رعاية الأطفال التوحديين

دليل الوالدين والمعلمين

إعــداد

أ.د/ محمد السيد عبد الرحمن
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

د./ منى خليفة علي حسن
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

د./ علي إبراهيم مسافر
دكتوراة في الصحة النفسية
(الإرشاد النفسي لغير العاديين)

الطبعة الأولى

٢٠٠٥ م



دار السحاب للنشر والتوزيع

٨ شارع المدينة المنورة بجوار مسجد مرزوق الكبير

شقة ١ - النزهة الجديدة - القاهرة

جمهورية مصر العربية

ت / ف ٠٠٢٠٢٦٢٢٤٩٥٧ / محمول ٠١٠٥٧٠٠٣٣٦

www.elsahab.com

Email: info@elsahab.com

رعاية الأطفال التوحديين

دليل الوالدين والمعلمين

مقدمة :

يعــد الأبناء أغلى كنز في حياة الوالدين، فهم نصف زينة الحياة الدنيا، قـال تعـالى:﴿ الْمَـالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا...﴾ [الكهف:٤٦]، وأكبر مصـــاب يحـــيق بالأباء وينزل بساحتهم أن يرمقوا فلذات أكبادهم وهم يعانون الأمـــراض والاضـــطرابات، وتشـــلهم قيود العجز والإعاقة التي تعد التوحدية واحدة من بين أخطرها وأكثرها مقاومة للعلاج.

وإدراكـــاً مـــنا لحاجـــة أباء الأطفال التوحديين ومعلميهم والقائمين على رعايـــتهم إلى العون والمساندة والإرشاد والتوجيه، نقدم هذا الكتاب لعله يكون عونـــاً لهـــم علـــى مواجهة ما يكتنف حياتهم من ضغوط، وهادياً ومرشداً لهم على طريق تعديل سلوك الطفل التوحدي والأخذ بيده وإقالة عثراته.

ويتضـــمن هـــذا الكتاب سبعة فصول، يقدم الفصل الأول تعريفاً للتوحدية واضـــطرابات الـــنمو الحادة الأخرى مثل اضطراب اسبرجر، واضطراب ريت، واضـــطراب الطفولة اللاتكاملي، وأعراض اضطرابات التوحدية ومعدل انتشاره وطرق تشخيصه وعلاجه، ودور كل فرد في فريق التقويم والعلاج.

فـــي حيـــن يتـــناول الفصل الثاني المراحل المختلفة لتكيف أسرة الطفل الـــتوحدي بعـــد اكتشـــاف الاضطراب، وطرق تحقيق هذا التكيف والأشخاص المساندين الذين يمكن أن يقدموا العون في سبيل الوصول للهدف.

ويتـــناول الفصـــل الثالث المشكلات الطبية المرتبطة باضطراب التوحدية والعلاجات الطبية التي يمكن تقديمهما للحد من أثر الاضطرابات على الطفل.

ويعـــرض الفصـــل الـــرابع أهم فنيات العلاج السلوكي المستخدمة خلال الحـــياة اليومـــية للطفـــل التوحدي مثل التعزيز، والإطفاء، والوقت المستقطع، وثمن الاستجابة. وأهم مهارات العناية بالذات التي يجب تقديمها للطفل.

ويســـتعرض الفصـــل الخـــامس الأســـاليب الإيجابـــية والسلبية التي قد يســـتخدمها الوالديـــن فـــي معاملـــة طفلهم التوحدي، وعلاقة الطفل التوحدي باشـــقاءه وأهمية التعامل مع مشاعر الطفل وعواطفه ومشكلاته وأثر ذلك على العلاقة بين الزوجين.

أمـــا الفصـــل السادس فيستعرض المؤشرات المختلفة للنمو لدى الطفل الـــتوحدي، وأهم الفروق التي قد توجد بين الطفل العادي والطفل التوحدي في النمو المعرفي، والنمو اللغوي، والنمو الاجتماعي، وغيرها من مظاهر النمو.

وأخـــيراً، يتـــناول الفصل السابع أنواع برامج التدخل المستخدمة لتعديل ســـلوك الطفل التوحدي، حيث يقدم وصفاً لأنواع برامج التدخل المبكر في سن مـــا قـــبل المدرسة، والمناهج التي تشكل البرامج المتعلمة والمهارات المختلفة التـــي يـــدور حولهـــا الـــبرنامج كالمهارات المعرفية، والاجتماعية، ومهارات التواصـــل، ومهـــارات مســـاعدة الـــذات، والمهـــارات الحركـــية، والمهنية، والســـلوكية، كمـــا يهـــتم هـــذا الفصل بتقديم عرض مفصل للتحليل التطبيقي للســـلوك موضـــحاً خصـــائص الـــبرنامج الجيد، وأهمية ملائمته لعمر الطفل، وأهمية اشتراك الوالدين في البرنامج.

ويحذونـــا الأمل، ونحن نقدم هذا الكتاب للقارئ العربي أن نستطيع رسم البســـمة علـــى شـــفاه آباء وأشقاء الطفل التوحدي، ومسح دمعة من عيونهم المجهـــدة، وللأخـــذ بيد هذا الطفل على طريق النمو والسواء، وأن ينال رضا الزملاء والمتخصصين وآباء الطفل التوحدي، ومعلميه.

وعلى الله قصد السبيل.

المؤلفون،،

الفصل الأول

التعريف بالتوحدية

الفصل الأول

التعريف بالتوحدية

مقدمة :

تعتبر التوحدية اضطراباً محيراً ومؤلماً للآباء ، ويصعب عليهم فهمه والتعامل معه . فما أتعس أن يكون لديك طفل جميل ولكنه يبدو معزولاً انعزالاً كاملاً ويلوذ بالانسحاب، وإذا بسطت إليه يديك بقلب مفعم بالحب ، لا يحير جواباً ولا يستجيب إليك . وليس من شك في أنك تصاب في الصميم ، وتشعر أنك لا حول لك ولا طول . ومع ذلك فإن التوحدية ليست ذلك الجدار المنيع الذي لا تستطيع أن تظهره أو تستطيع له نقباً، فثمة أشياء بوسعك أن تفعلها لتصل إلى طفلك وتدلف إلى عالمه وتحاول أن تساعده ، ولكنك بادئ ذي بدء بحاجة لأن تفهم التوحدية، وكيف يتم تشخيصها، وكيف يتم علاجها، وبالمثال يتضح المقال، فالقصص التالية تظهر وتوضح كيف أن إحدى الأسر استطاعت أن تواجه التوحدية لدى طفلها:

كان سامح طفلاً وسيماً ذا شعر أشقر، ولكنه توقف عن الكلام عندما بلغ واحداً وعشرين شهراً . وكان أبواه يبديان اهتماماً كبيراً به من قبل، ولكنهما أصبحا قلقين عليه .

وكان سامح هو أكبر طفليهما. ولم يكن هناك شئ، لافت للنظر بخصوص ولادته أو شهوره الأولى. وتمكن من الوقوف في سن ستة أشهر، ونطق بأول كلماته في سن عشرة أشهر، ومشى قبل أن يكتمل عمره عاماً ، وتمكن من أن يسمي حوالي خمسة وثلاثين شيئاً قبل أن يبلغ عمره سنة ونصفها. وكان أبواه فخورين بتقدمه وحاولا أن يبررا عادات عزلته وخلوته. وقد لاحظا أنه على الرغم من أنه يفضل أن يترك وحيداً فريداً مع ألعابه وألغازه ، فإنه يبتسم لأفراد العائلة بين الحين والحين، وكان يبدو أنه يميزهم ويتعرف عليهم . وقد حدت طبيعة سامح المتسامحة وهدوؤه ونقص الضجيج الذي يحدثه في سنته الأولى والديه لأن يعتبرا نفسيهما محظوظين بحق. فالتناسق بين يديه وأصابعه ، والتآزر العضلي لديه على نحو ممتاز، وكلماته

المـــبكرة كــل ذلك أقنع والديه أنه طفل رائع وسيكون ذا نجم ساطع ، واعتبرا أنه يفضل رفقته لنفسه على مرافقة الآخرين .

وبـــتقدم ســـامح في السن فإن سلوكياته الأخرى المزعجة والمحيرة قد غــيرت اهــتمام والديه وأحالته إلى قلق حقيقي. ففي بعض الأحيان كان يسقط علـــى الأرض ويخـــدش ركبتيه أو يديه دون أن يبدي أي رد فعل على الألم ، وفـــي أحيان أخرى كان ينفجر بالبكاء دون أدنى سبب، ويستمر في البكاء لمدة عشـــرين دقيقة. وبدأ كلامه يقل حتى إنه في بعض الأحيان كان يمضي أسابيع دون أن ينـــبس ببنت شفة أو ينطق بكلمة واحدة . ولكنه كان مع ذلك يضحك ، ويصـــرخ ، ويهـــدر بألفـــاظ غير مفهومة، ويصيح كالدجاج ويثغو كالنعاج طـــوال الـــنهار . وبدأ والداه يشكان في وجود مشكلة في السمع، بل ظنوا أنه ربمـــا يكـــون قـــد تعرض للصمم لأنه كان لا يستجيب لاسمه، ولكنهم لم يكونا متأكديـــن مـــن ذلك لأنه كان في بعض الأحيان يتوقف عن كل شيء يفعله أياً كـــان ليستمع إلى صفير القطار حتى وإن كان ذلك الصفير خافتاً وضعيفاً لبعد المسافة .

واشـــترى له والـــداه الألعـــاب والدمى التي ظنا أنه سوف يستمتع بها. ولكـــنه كـــان يفضل أن يبقى وحيداً فريداً مع قطاراته وسياراته وكثيراً ما كان يقلـــب تلـــك الألعـــاب ويديـــر عجلاتها بيديه لفترات طويلة، ويهز يديه ويهدر بأصـــوات غير مفهومة وهو يرى تلك العجلات تدور وتدور. وأحياناً كان يضع تلـــك الألعـــاب في أوضاع معينة وينظر إليها من زوايا مختلفة . وأحياناً كان يصـــف ألعابه حسب حجمها بحيث تتجه كلها وجهة معينة، وكان يثور ويدخل فـــي نوبة غضب وهياج إذا أخل أحد بهذا الترتيب أثناء غيابه . ولم يكن ذلك الإصـــرار علـــى الـــرتابة والروتيـــن الممل مقتصراً على السيارات والقطارات فحســـب، فســـرعان مـــا تعلـــم سامح أن يصعد على كرسي ليصل إلى خزانة المطـــبخ ويـــنزل مـــا بهـــا من أطباق ويضعها على الأرض ويبدأ في تدويرها كـــالعجلات . وكانـــت تلك بمثابة الخطوة الأولى في سلسلة من الخطوات التي تتســـم بالجـــرأة والمغامرة من قبيل الوقوف على سور السلم، ويبدو أن سامح لم يكن يبالي بالخطر الذي يحدق به .

وكـــان جـــد ســـامح وجدتـــه أول مـــن بدأ في تجميع السلوكيات غير المألوفـــة، والافـــتقار إلى مهارات الاتصال.والمهارات الاجتماعية. وقد أشارا إلـــى كلمـــة "الـــتوحدية " عندما كان سامح في الثانية من عمره، ولكن أبواه أســـزعا فـــي تذكـــيرهما بأن كثيراً من الأطفال قد يتأخرون في الكلام. وعندما عـــرض ســـامح على الطبيب أخبرهم بألا يقلقوا عليه، وألا ينزعجوا أكثر من اللازم. وأدى هذا إلى هدوء الجد والجدة .

ولكـــن بعد عدة أشهر عندما لم تتحسن لغة سامح اصطحبه أبواه إلى مركـــز متخصـــص في نمو الأطفال . وتبين أن جده وجدته كانا على صواب . فقد تم تشخيص سامح على أنه يعانى من " التوحدية" .

ما هي التوحدية:

هـــي اضـــطراب متعدد الأسباب والأعراض يسبب قصوراً في النمو يمتد مـــدى الحـــياة. ويمكن أن تظهر الأعراض المتعددة للتوحدية بمفردها كل على حـــدة، أو ممـــتزجة مـــع ظروف أو اضطرابات أخرى مثل التخلف العقلي، أو العمـــى، أو الصـــمم، أو الصـــرع . ونظراً لأن الأطفال التوحديين – مثلهم في ذلـــك مثل جميع الأطفال – يتنوعون من حيث قدراتهم وسلوكياتهم تنوعاً كبيراً ، فـــإن كل عَرَض يمكن أن يظهر على نحو مختلف في كل طفل . فعلى سبيل المـــثال يـــنخرط معظـــم الأطفـــال التوحديين في سلوكيات رتيبة وتتكرر بشكل ممـــل. وربمـــا يصـــف بعضهم الأشياء مثل سامح وينظر إليها بطريقة ملؤها الحـــزم والعـــزم والتصـــميم . وربمـــا يلعق أحدهم أصابعه مباشرة بعد لمس مقـــبض الباب، أو يحدق في ذرات الغبار بينما تهوى إلى الأرض أمام الشباك. وسنحاول فيما يلي أن نقدم الأعراض الستة الرئيسية للتوحدية.

أعراض التوحدية:

مـــا هـــي الخصـــائص التي تميز الأطفال التوحديين ؟ وما الفرق بينهم وبيـــن الأطفال الذين ليس لديهم عجز أو قصور أو الأطفال الذين لديهم ظروف أخـــرى؟ ولفهـــم الـــتوحدية لابـــد من فهم المدى الواسع للأعراض، والمدى الواســـع لحـــدة الأعراض. وكل طفل من الأطفال التوحديين يعتبر حالة فريدة

مـــن حيـــث مـــدى الأعراض والسلوكيات . ومع ذلك ونتيجة للدراسة المكثفة التـــي امتدت لعدة سنوات وشملت عدداً من الأطفال التوحديين تم التعرف على مســـاحة كبـــيرة ومـــدىً عريض من التشابه بحيث أصبح من الممكن الآن أن نقـــدم بعـــض التعميمات عن الأطفال التوحديين وخصائصهم . وفيما يلي أهم تلك الأعراض والخصائص.

(١)**الفشل في التعميم الطبيعي**:

إن عـــدم قدرة الأطفال التوحديين على تنمية مهارات اجتماعية هي أكثر الخصـــائص الممـــيزة للتوحدية ظهوراً . فالأطفال التوحديون لا يتفاعلون مع الآخريـــن بنفس الطريقة التي يتفاعل بها الأطفال الآخرون أو لا يتفاعلون على الإطـــلاق . ويـــبدو أنهم يفضلون أن يبقوا بمفردهم طوال الوقت كما في حالة ســـامح . ويـــبدو أنهـــم يفضلون أن يعيشوا في عزلة تامة . وهم يعانون من صـــعوبات كبيرة في فهم العواطف والتعبير عنها ، ويظهرون عدداً قليلاً وغير معـــتاد مـــن إشارات وعلامات الاتصال والترابط العاطفي الذي يحدث بين من يهـــتمون ببعضهم بعضاً . وعندما يلاحظ الاتصال فإنه ربما يكون غريباً وشاذاً ومـــن جانب واحد. وهذا السلوك يختلف تمام الاختلاف عن السلوك الاجتماعي لدى معظم الأطفال .

ويـــبدو الطفل التوحدى وكأنه غير مهتم بالآخرين وغير مبال بهم وربما يتجنـــب التواصـــل البصري ويبدو وكأنه يتصفح وجوه المحيطين به . وربما يـــبدو غير متجاوب للغاية، وربما يظهر قليلاً من الرغبة إذا أبدى الرغبة أصلاً فـــي المـــبادأة بالتواصل أو في أن يحمل، وحتى عندما يُحمل فإنه ربما يتصلب أو يقـــوّس ظهـــره وكـــأن حمله يعتبر شيئاً ضاغطاً بالنسبة له . وربما تكون مثـــيرات الآخريـــن الاجتماعـــية – مـــثل الابتسامات والتلويح باليد – عديمة المعـــنى بالنســـبة له، وربمـــا لا يبتســـم هذا الطفل إلا في وقت متأخر جداً . وبالإضـــافة إلى ذلك فإن هذا الطفل ربما لا يلعب مع الآخرين، وربما يستخدم الآخريـــن على نحو ميكانيكي كوسيلة توصله لهدفه . فعلى سبيل المثال يمكن أن يصـــطحب هـــذا الطفل أباه من يده لينجز له شيئاً يريده، كأن يأخذه من يده

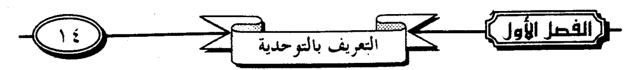
إلـــى الـــثلاجة ليحضر له قدحاً من العصير دون أن يبدى أي ابتسامة أو ينطق بكلمـــة واحـــدة . فـــالأب فـــي هـــذه الحالـــة يعامل كأي آلة. ومعظم الأطفال التوحديـــن لديهـــم مهـــارات اجتماعـــية محدودة للغاية، ويبدون كما لو كانوا يعيشـــون فـــي عالم خاص بهم بمعزل عن المحيطين بهم . وربما ترتبط معظم الـــتفاعلات الموجـــودة بقواعد خاصة مهمة بالنسبة للطفل فقط . وهذا العجز عن الارتباط بالعالم هو أقرب طريقة وأقوى مدخل إلى التوحدية .

(٢) اضطراب الكلام واللغة والتواصل:

العَـــرَض الرئيســـي الثانـــي مـــن أعراض التوحدية هو مشكلات الكلام واللغـــة والتواصـــل. حيث وجد أن أربعين بالمائة تقريباً (٤٠٪) من الأطفال التوحديـــن لا يـــتكلمون على الإطلاق . ويردد آخرون ما قيل لهم كالببغاوات. وأحـــياناً يكـــون هذا الترديد فورياً كان يقول الطفل: "هل تريد بعض الحلوى؟" بعـــد أن يكـــون قـــد سأله أبوه: "هل تريد بعض الحلوى؟" . وأحياناً يتأخر هذا الـــترديد ، وربمـــا يتضمن هذا الترديد بعض الإعلانات التليفزيونية ، أو ترديد كلمـــة مفـــردة ســـمعها الطفل منذ دقائق أو ساعات أو أيام أو أسابيع أو حتى شـــهور . وربما يكون حظ الطفل قليلاً أو لاحظ له من إدراك المفاهيم المجردة مـــثل الخطـــر ، أو الإشارات الرمزية مثل التلويح باليد للوداع . وربما لا يفهم الطفـــل الاســـتخدام الصحيح للضمائر لا سيما ضمير المخاطب والمتكلم وربما يعكســـها . وربما لا يستخدم الطفل اللغة من أجل الاتصال ، وربما يكون حديثه مملوءاً بالتكرارات والكلمات والعبارات غير المنطقية .

وربمـــا يقـــترب الطفـــل جداً من الفرد الذي يكلمه ، وربما لا يدرك أن مناقشـــة الموضوع المفضل لديه والحديث عنه قد امتد لفترة طويلة جداً أطول ممـــا ينبغـــي بكثـــير، وربمـــا يحيى الطفل كل شخص جديد بسؤاله عن تاريخ ميلاده. ورغم أن لغته ربما تكون معقدة، فإن الاتصال ليس وظيفياً .

وربمـــا يـــبدو صوت الطفل رقمياً وعلى وتيرة واحدة . وربما يبدو أن الطفـــل لـــيس لديه سيطرة على نبرة صوته ودرجته. فربما يرد على سؤال ما بصـــوت عـــال وحاد ، ولكنه ربما يردد أنشودة بتنغيم متقن . وربما يستخدم



الطفــل كثيراً من الكلمات والعبارات في غير سياقها، وبانفعال واستثارة كبيرة إذا طُلب منه أن يفعل شيئاً لا يريد فعله .

(٣) علاقة غير طبيعية بالأشياء والأحداث:

الأطفــال التوحديون عادةً لا يستطيعون أن يرتبطوا بشكل طبيعي بالأشياء والأحــداث . فلنذكر مثلاً الطريقة التي كان يصف بها سامح الأشياء أو يدير بها العجلات والأشياء، فربما يتفاعل الطفل مع الأشياء والأحداث بتلك الطريقة غير الوظيفية.

فكثــير جــداً من الأطفال التوحديين لديهم ما يسمى بالحاجة إلى المثلية، وربمــا ينزعجون إذا تغيرت الأشياء الموجودة في بيئتهم . فعلى سبيل المثال إذا طلــب مــن الطفل أن يغسل أسنانه قبل الحمام بدلاً من غسلها بعد الحمام فربما يقــاوم ذلك التغيير مقاومة عنيفة . وذلك الجمود ربما يفرض على الأسرة حياة جامدة حيث إنها تحاول أن تتبع قوانين الطفل .

ويمكــن فهــم تلــك الحاجة للمثلية على أنها حاجة للنظام والقدرة على التنبؤ. فالطفل غالباً ما يكون أقل توتراً وانزعاجاً وأكثر قدرة على تنظيم نفسه إذا عــرف بالــتحديد مــا يتوقع . ويرى بعض المتخصصين أن جميع القواعد التي يحاول الطفل التوحدى أن يفرضها على العالم ليست إلا محاولة للسيطرة على هذا العالم وضبطه والتنبؤ به. ورغم أن العالم ربما يصبح أقل إثارة للخوف والرعب إذا ســادته القوانيــن الصــارمة والــنظم الحازمــة ، فإن القدرة على المرونة والاستجابة للحياة التي لا يمكن التنبؤ بها تعتبر أمراً هاماً ومعلماً بارزاً من معالم النمو والتطور .

وربما تكون الطريقة التي يلعب بها الأطفال التوحديون غريبة جداً . وفى بعــض الأحــيان لا يلعــب الأطفال التوحديون على الإطلاق . وعندما يستخدمون الألعــاب أو الدمــى أو مواد اللعب فإنهم ربما يستخدمونها بطريقة غريبة جداً . فــربما يــرمى الطفــل المكعــبات على سطح صلب بطريقة عنيفة ، وربما يرتب المكعــبات علــى نمط واحد يرتكز على الحجم أو اللون أو الشكل . وربما يرتب الطفــل الأشياء بشكل معين ويتركها ويذهب إلى مكان آخر، ولكنه يصر إصراراً عجيــباً علــى عدم نقضها أو تغيير ترتيبها . وربما يظهر بعض الأطفال بدايات اللعب الخيالي ، ولكن أفعالهم تبقى غير ناضجة بالمرة ، وتظل مركزة على لعبة واحدة .

وتلــك الاستجابات الغريبة وغير الطبيعية للناس والأشياء والأحداث يمكن أن تتغير . وبمرور الزمن ، وبالعلاج المناسب يمكن أن يتعلم الأطفال التوحديون أن يســتمتعوا باســتخدام الأشــياء المختلفة على نحو مناسب ويمكن أن يتعلموا التسامح مع بعض التغيير في عالمهم .

٤) الاستجابات غير الطبيعية للاستثارة الحاسية :

المثــيرات الحاســية هــي تلــك الأشياء الموجودة في البيئة التي نلمسها ونشــمها ونــراها ونسمعها ونحس بها . وبينما نستجيب لكثير من الأشياء التي تحــدث مــن حولــنا ، فــإن المخ يرشح كثيراً من المعلومات غير المهمة وغير الضــرورية ، ويسمح لتركيزنا بأن ينصب على أهم المعلومات في البيئة في تلك اللحظــة . ولكن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في ترشيح أو تصفية تلك المثيرات . فربما يستجيبون بشدة لأحد المثيرات الحاسية غير المهمة ، وربما لا يستجيبون على الإطلاق أياً ما كان الأمر. وبعض الأطفال يتفاعلون مع الأصوات التــي يحدثونها بأنفسهم أو التي ألفوها في بيئاتهم، مثل أصوات سيارة البوليس أو الإســعاف ، وباســتثناء الــتفاعلات القوية العنيفة مع تلك الأصوات فإنهم لا يــبدون أي رد فعل على ما سواها من أصوات أياً كانت ، وربما يبدو بعضهم كما لــو كان أصمَّ في بعض الأحيان . وسبب تأثير الأصوات على الأطفال التوحديين بهذه الطريقة غير معروف حتى الآن ، ولكن يبدو أن ذلك جزء من ميل عام لدى الأطفــال التوحديــن لأن يبالغوا في الانتباه لبعض المثيرات ، وأن لا يستجيبوا لمثيرات أخرى .

وبعيداً عن مشكلات الحواس ربما يكون الطفل التوحدى مولعاً بالأضواء أو الأنــوار أو الأشــكال. وربما يكون الطفل مشغولاً بحك أو خدش أجزاء معينة من جســمه. وربما يتجنب الطفل التوحدى أنواعاً معينة من الطعام بناءً على لونها . فعلــى ســبيل المثال كانت طفلة توحدية تصر إصراراً شديداً على أن تكون جميع الأطعمة لونها بيج وإلا فإنها لا تتناولها .

وربمــا يستجيب الطفل للحركة أو التوتر أو الضغوط بطريقة غير طبيعية. فــبعض الأطفــال التوحديــن يحبون أن يُقذفوا في الهواء ، أو أن يدوروا حول

أنفسهم دون أن يشعروا بالدوار، بينما يشعر آخرون بخوف شديد من حركة المصعد، وربما يغطى بعضهم نفسه بالوسائد، ويحشر آخرون أنفسهم في أماكن ضيقة، ويسعى آخرون للحصول على أحضان شديدة للحصول على التغذية الراجعة التي يسعون إليها. ويشعر بعضهم بالتوتر عندما يجذبهم الآخرون من ملابسهم، ويرفض بعضهم لبس السراويل القصيرة، ويتوق بعضهم إلى الاستمتاع بلفحة الهواء في وجوههم.

وبصفة عامة فإن الأطفال التوحديين، لا سيما الأطفال الصغار منهم يبدون كما لو كانوا يستخدمون حاستيّ الذوق والشم أكثر من حاستي السمع والإبصار في التعلم الاستكشافي ويتنوع رد فعلهم على البرد والألم من اللامبالاة إلى الإحساس الزائد ، إلى ردود أفعال لا يمكن التنبؤ بها بين الاثنين .

(٥) **تأخر في النمو** :

العَرَض الخامس من أعراض التوحدية هو الطريقة المختلفة التي ينمو بها الطفل التوحدى . فالأطفال العاديون ينمون بمعدلات متقاربة نسبياً عبر مساحات النمو المتعددة . وربما تسبق مهارات أحد الأطفال أقرانه أو تتأخر عنهم قليلاً ، ولكنها تبقى في حدود المدى الطبيعي . فعلى سبيل المثال يمكن أن يتعلم طفل ما المشي قبل معظم الأطفال ولكنه يتأخر عنهم قليلاً في تعلم الكلام . أما بالنسبة للأطفال التوحديين فإن عملية النمو ليست منتظمة على الإطلاق . فمعدل نموهم مختلف تماماً لا سيما في مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية والمهارات المعرفية . وعلى النقيض فإن النمو الحركي – القدرة على المشي ، والقفز، وصعود السلم ، وإمساك الأشياء الصغيرة بأصابع اليد – ربما يكون طبيعياً أو يتأخر قليلاً عن المعدلات الطبيعية .

كما أن تتابع النمو في أي منطقة من تلك المناطق يمكن أن يكون غير طبيعي . فعلى سبيل المثال يمكن أن يقرأ الطفل بعض الكلمات أو العبارات المعقدة ، ولكنه لا يستطيع أن يفهم أصوات بعض الحروف.

وفي بعض الأحايين تظهر بعض المهارات لدى بعض الأطفال التوحديين في وقت متوقع ثم تختفي. فقد يطور الطفل الصغير لغته – كما في حالة سامح –

ثـم يتوقف عن الكلام في سن الثانية تقريباً . ورغم أن قدرات الطفل في مناطق ومجـالات مـثل حل الألغاز أو العد يمكن أن تكون طبيعية ، فإن مهاراته اللغوية ربما تبقى دون مستواه العمري بكثير.

(٦) البداية في مرحلة المهد أو الطفولة :

العـرض السادس من أعراض التوحدية هو أنها تبدأ في مرحلة المهد أو الطفولة . فالتوحدية اضطراب أو إعاقة يولد المرء بها وتستمر معه مدى الحياة. وبصـفة عامـة يحصل الآباء على تشخيصها قبل أن يبلغ طفلهم الشهر السادس والثلاثيـن ، ويمكـن إجـراء تشخيصات بعد ذلك أيضاً . ولعدة أسباب قد لا يتم تشـخيص بعـض الأطفال على نحو صحيح إلا بعد عدة سنوات. والحق أن آباء الأطفـال الذيـن يشخصـون علـى أنهم متخلفون عقلياً أو لديهم لازمة داون لا يعلمـون أن طفلهـم يعانى من التوحدية حتى يقترب طفلهم من سن المراهقة أو الرشد . فعلى الآباء ألا يستبعدوا احتمال إصابة طفلهم بالتوحدية لمجرد أن جميع أعراض التوحدية الستة لم تلاحظ عليه حتى سن ٣٦ شهراً.

وبغـض الـنظر عن سن الأطفال عند التشخيص ، فإن الأطفال التوحديين دائمـاً يظهـرون الأعراض الخمسة الأخرى إلى حد ما عبر مراحل حياتهم. وفى بعـض الأطفـال تصـبح الأعراض أقل في حدتها في سن الخامسة أو السادسة. ويمكن أن يحدث هذا التغيير في وقت مبكر بالنسبة لبعض الأطفال الذين تتاح لهم فرصـة تلقـى بـرامج تدخل متخصصة جداً في وقت مبكر، رغم أن الدليل ليس شافياً ولا كافياً بخصوص أي الأطفال يستفيدون أكثر من غيرهم من تلك البرامج.

أنواع التوحدية :

الحالـة التـي يطلق عليها اسم " التوحدية " هي واحدة من مجموعة من خمـس حالات ترتبط بها ارتباطاً وثيقاً . وتلك الحالات الخمس والتي تشترك في الأعراض تخرج كلها من عباءة اضطرابات النمو المنتشرة وجميع الحالات التي تـندرج تحت تلك الاضطرابات لها تأثير كبير على النمو ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصـائي للجمعـية الأمريكـية للعـلاج النفسي DSM فإن اضطرابات النمو الشائعة تشمل الحالات التالية :

- اضطراب التوحدية. - اضطراب أسبرجر .
- اضطراب ريت . - اضطراب الطفولة اللاتكاملي.
- اضطرابات النمو المنتشرة غير المحددة على نحو آخر.

وبغض النظرعن الحالة التي يقع الطفل تحتها من الحالات السابقة، فهناك ثلاثة أعراض أساسية تشترك فيها جميع الحالات وتستخدم لتقرير التشخيص:

- إعاقة بالتفاعل الاجتماعي .
- إعاقة بالاتصال.
- خصائص النماذج السلوكية .

جدول ١

أعراض ومشكلات اضطرابات النمو الشائعة PDD
<u>التفاعل الاجتماعي</u> : - يظهر قليلاً من الاهتمام بتكوين الصداقات، أو لا يظهر اهتماماً على الإطلاق. - يفضل الوحدة على البقاء مع الآخرين . - لا يقلد أفعال الآخرين مثل رفع اليدين لأعلى للتعبير عن الحجم الكبير . - لا يتفاعل في الألعاب (مثل المشاركة في لعبة الاستغماية) . - يتجنب التواصل البصري . - لا يبتسم للآخرين المألوفين لديه . - يبدو غير مدرك أو غير مبال بوجود الآخرين . <u>الاتصال (التواصل)</u> : - لديه صعوبة في مواصلة الحديث رغم وجود مهارات الكلام الجيدة لديه . - يعكس الضمائر ويبدلها . مثل تبديل ضمائر المتكلم والمخاطب . - يردد كلمات الآخرين إما على الفور أو بعد حين . - يفتقر إلى الخيال (التخيل) أو القدرة على التظاهر والتمثيل . - لا يستخدم الإشارات الرمزية مثل التلويح للوداع . - لا يستطيع الاتصال من خلال الكلمات أو الإيماءات . <u>الاهتمامات المعتادة</u> : - الانبهار بحقائق عن موضوع معين . - قراءة الكلمات في سن مبكر، وعدم القدرة على استخدام هذه الكلمات في الاتصال . - يهتم اهتماماً كبيراً بالعمل الميكانيكي للأشياء . - يصفُّ الألعاب في صفوف منظمة بدلاً من أن يلعب بها . <u>الأعراض السلوكية</u> : - سلبي من الناحية البدنية . - لا يستجيب لطلبات الأشخاص المألوفين لديه . - يرمى الأشياء بدون سبب معروف . - يتصرف على نحو عدواني ، ويؤذى الآخرين ويهاجمهم بدنياً . - يؤذى ذاته من خلال سلوكيات من قبيل ضرب الرأس أو فقء العين .

ويتحدد نوع الاضطراب الذي يعانى منه الطفل من خلال التوقيت الذي تبدأ فـيه تلـك الأعـراض في الظهور، وهل تظهر تلك الأعراض بسرعة أم ببطء ، ومدى حدتها ، وطبيعتها. ويستخدم المتخصصون تلك الأعراض الخمسة لوصف الخصائص المعروفة والشائعة في هذه الاضطرابات .

وتسـمى الحـالات التي تندرج تحت عباءة اضطرابات النمو "باضطرابات المـدى" . وهـذا يعنى أن إعاقة بعض الأطفال أكثر من إعاقة آخرين في نفس الحالـة ، وتـتراوح كـل حالة بين الإعاقة الخفيفة إلى الحادة ، ويتركز غالبية الأطفـال في الوسط. ومع ذلك فمن المهم أن نتذكر أن كل عرض يمكن أن يكون حاضـراً بدرجـات متـنوعة مـن التوسط أو الحدة . وبعبارة أخرى فإن بعض الأعـراض لـدى الطفل ربما تكون أخف من أعراض أخرى. وعلى سبيل المثال فـالطفل الـذي يعانى من إعاقة شديدة في المهارات الاجتماعية ربما يكون لديه مهـارات معرفية طبيعية أو قريبة من الطبيعية – فربما يكون معزولاً اجتماعياً ، ولكـنه ليس لديه مشكلات في تعلم القراءة أو حل المسائل الحسابية. ويمكن أن يوجـد طفـلان تـم تشـخيص كـل منهما على أنه يعانى من اضطراب الطفولة اللاتكاملـي، ولكـن كـلاً منهما يظهر نماذج اتصال ونماذج اجتماعية وسلوكية مخـتلفة عـن الآخر. ويوضح جدول (١) المدى المحتمل لحدة اضطرابات النمو المنتشرة وأعراضها ومشكلاتها الأساسية في التفاعلات الاجتماعية، مشكلات في الاتصـال ، مشـكلات في السلوك . وأخف الأعراض– تلك الأعراض التي تقترب من السلوك الطبيعي – تأتى أولاً ويليها الأعراض الأكثر في حدتها.

ويسـتخدم المتخصصـون فـي الـتوحدية مرجعاً تشخيصياً هو في أغلب الأحوال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) . وفى أوربا ودول أخـرى يشـيع اسـتخدام دلـيل التصـنيف الإحصـائي الدولي للأمراض والاضطرابات الصحية المرتبطة بها (ICD). ويتشابه هذان المرجعان إلى حد كبير.

وتعتـبر التوحدية أحد التشخيصات المندرجة تحت عباءة اضطرابات النمو المنتشـرة (PDD) وبالإضـافة إلـى تشـخيص اضـطراب الـتوحدية فإن تلك الاضـطرابات تشـمل وصفاً لاضطراب ريت واضطراب أسبرجر ، والاضطرابات

التحليلـية لـدى الأطفـال، واضطرابات الأطفال الشائعة غير المحددة في موضع آخـر. وفـي الماضـي كـان آبـاء الأطفال التوحديين يسمعون أوصافاً مختلفة ومصـطلحات مخـتلفة تسـتخدم فـي وصف طفلهم . وكان الأطفال الذين لديهم درجات حادة من التوحدية يوصفون بأن لديهم " توحدية كلاسيكية " أو " توحدية كانر". (Kanner's Autism) وكانت هناك أيضاً مصطلحات من قبيل " توحدية الأطفـال " ، " الـتوحدية المبكرة " ... إلخ . أما في هذه الأيام فمن المحتمل أن يسـمع الآبـاء مصـطلحات من قبيل " اضطرابات النمو الشائعة " ، " اضطراب الـتوحدية " ، .... إلـخ . ومـن المهم أن نتذكر أنه بغض النظر عن المصطلح المسـتخدم ، فإن الاحتياجات التعليمية والعلاجية لهؤلاء الأطفال هي نفسها وإن تغـيرت المصطلحات والمسميات . وسنتناول فيما يلي وصفاً لكل نوع من أنواع اضطرابات النمو الخمسة الشائعة .

أولاً: اضطراب التوحدية :

تظهـر علـى التوحديين الأعراض الثلاثة الرئيسية لاضطرابات النمو المنتشرة والتي عرضناها آنفاً ، ولكنها تختص بما يلي :

١ – إعاقة في التفاعل الاجتماعي :

فالأطفال التوحديون يبدون كما لو كانوا يعيشون في عالمهم الخاص بهم . وربمـا لا يبحثون عن رفقة الأطفال الآخرين ومصاحبتهم . وما يقال عن الأطفال الآخريـن يقـال عن الراشدين والكبار. وربما يرتبطون بالآخرين الكبار – حتى آبـائهم – على أنهم آلات وليسوا بشراً . فبالنسبة لهؤلاء الأطفال ، يمثل الناس وسـيلة لتحقيق غايتهم . ولربما تكون الأوقات التي يقضيها الأطفال التوحديون مـع الآخريـن أوقاتاً صعبة وعسيرة . فربما يجد الطفل التوحدى متعة كبيرة في مجموعـة صـور للقطـارات في كتاب أو مجموعة سيارات في جراج ، ولكنه لا يفكـر فـي مشـاركة الآخرين مستخدماً الكلمات والإشارات والإيماءات. وبطرق كثـيرة لا يفهـم الأطفال التوحديون أن متعتهم وخبراتهم الخاصة يمكن أن تكون أكثر متعةً إذا اشتركوا مع شخص آخر.

٢ - إعاقة في الاتصال :

فــي أغلــب الأحــوال لا يتصل الأطفال التوحديون مع المحيطين بهم في عالمهم بطريقة تقليدية . وقد يكون من الصعب إشراكهم في محادثة أو الحصول مــنهم علــى معلومات بطريقة لفظية . وعلى سبيل المثال بدلاً من أن يستجيبوا لســؤال مــا بإجابة ما فإنهم يرددون نفس السؤال . ورغم أن كثيراً من الأطفال التوحديين يتعلمون أن يتصلوا بالآخرين من خلال الكلمات والإشارات فإن بعضهم لا يستطيع ذلك ، وفي أغلب الأحوال فإن هؤلاء الأطفال يتعلمون استخدام الصور والــرموز ليتصلوا بالآخرين وليحصلوا على احتياجاتهم . والأطفال الذين تعلموا اســتخدام الكــلام ربما يرددون ويكررون الكلمات أو العبارات التي قيلت لهم إما علــى الفــور أو العبارات التي سمعوها من قبل مثل الحوارات التي سمعوها من التليفزيون أو من شريط فيديو محبب إليهم .

وربمــا يخترعون ألفاظاً أو كلمات للأشياء المختلفة، ولا يفهم معناها أحد غــيرهم. وحــتى الأفراد التوحديون الذين لديهم القدرة على الاتصال يستخدمون أســاليب غــير مألوفــة وغير طبيعية في الاتصال. وربما يهتمون اهتماماً كبيراً بــالأنواع الغريــبة مــن المعلومات ، ويحاولون على نحو متكرر أن يحولوا تلك المعلومات إلى محادثة مع شخص آخر. وفى أغلب الأحوال لا يكونون مدركين أن ذلك الفرد أو ذلك الشخص ليس معنياً ولا مهتماً ببعض الحقائق التي يهتمون بها.

٣- الســلوكيات المــتكررة، والنماذج السلوكية الغريبة، والاهتمامات غير المعتادة، والاستجابات غير المعتادة للبيئة :

الأطفــال التوحديون لهم اهتمامات مكثفة وتفضيلات تختلف عن اهتمامات الأطفــال الآخرين وتفضيلاتهم . حيث يفضل الكثيرون منهم أن يبقى عالمهم دون تغيير بحيث يمكن التنبؤ به . فعلى سبيل المثال يمكن أن يصبح الطفل متوتراً جداً إذا تغــير ترتيــب الدمى في حجرته أو تدخل أي شخص في ترتيب تلك الدمى ، وربمــا يصبح ذلك الطفل مثاراً جداً عندما يدخل مطعماً معيناً به مروحة سقف ، ويقــف تحــت المــروحة باسطاً ذراعيه في رقصة خاصة به . وكثير من هؤلاء الأطفــال يستثيرهم الناس والأشياء والمواقف التي تبدو لطيفة بالنسبة لنا . أما

بالنسبة لهم فإن تلك المواقف اللطيفة تعتبر ذات معانٍ شخصية مكثفة . وأحياناً تؤدى المقاطعة العرضية لأنشطتهم إلى كثير من التوتر، ومشكلات سلوكية ، ونوبات غضب شديد . فعلى سبيل المثال تتعرض طفلة للتوتر الشديد عندما تطلب منها أمها أن تترك قطارها الصغير . ويبدو أن تلك الطفلة تريد أن تحمل قطارها الصغير معها حيثما حلت أو رحلت . وعندما يطلب منها أن تتركه فإنها تهيج وتدخل في سورة غضب بحيث لا يستطيع أحد تهدئتها. رغم أن تلك الطفلة لم تكن تلعب بالقطار أو تقوده أو تستخدمه على نحو يتسم بالخيال، وكأنها لا تريد شيئاً سوى أن تحمله في يدها اليسرى . وبكل وضوح فإن ذلك كان يعوق مشاركتها في كثير من الأنشطة، ولكن هيهات هيهات فالبنسبة لها يعتبر حمل القطار هو أهم شيء في حياتها .

والبنون التوحديون أكثر من البنات التوحديات . وفى أغلب الأحوال تكون النسبة بين البنين والبنات ٤ : ١ . ومع ذلك فلا توجد فروق ثقافية أو اجتماعية أو اقتصادية بين الطبقات . وكذلك لا توجد فروق بين الأجناس ، والحق أن التوحدية تحدث عبر العالم كله بنفس النسب بين الأطفال . ونحن نعلم علم اليقين أن التوحدية لا تحدث نتيجة لشيء يفعله الأب أو الأم للطفل . فالأطفال يولدون ولديهم تلك الإعاقة ، وحتى عندما لا تكون تلك الإعاقة واضحة وإن كان بعد سنة أو بعد سنتين .

ومعظم الأطفال التوحديون أيضاً يعانون من التخلف العقلي. والحق أن خمسة وسبعون بالمائة (٧٥٪) من الأطفال التوحديون تقع درجاتهم على مقياس الذكاء فى مدى التخلف العقلي(وبصفة عامة تقل درجاتهم عن ٦٨-٧٠) . وهذه إحدى الخصائص التي تستخدم للتمييز بين اضطراب التوحدية واضطرابات الطفولة المنتشرة . ومع ذلك فإن درجات الطفل التوحدى في المهارات المعرفية لا تتناسب مع مهارات فى مناطق أخرى . فعلى سبيل المثال ربما يستطيع طفل صغير يعانى من درجة حادة من التوحدية أن يقرأ بعض الكلمات قراءة جيدة . ورغم أن التخلف العقلي ليس عرضاً من أعراض التوحدية ، فإنه يحتاج إلى تشخيص دقيق وفهم كامل لاحتياجات الطفل.

ورغـم أن معظم الأطفال التوحديين يعانون من التخلف العقلي، فإن حوالي (٢٥٪) مـنهم ليسـوا كذلك . وهؤلاء الأطفال في بعض الأحيان يشار إليهم على أنهـم ذوو أداء وظيفـي مـرتفع، وهـم يختلفون عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الأطفال المنتشرة الأخرى، وذلك بخلاف الإناث التوحديين فإن الذكور الذيـن ينظر إليهم على أنهم ذوو أداء وظيفي مرتفع يزيدون عن الإناث في العدد زيادة كبيرة .

والأطفال التوحديون ذوو الأداء الوظيفي المرتفع يجب أن يقابلوا المعايير الشخصية للاضطراب التوحدية ، ولكن توجد اختلافات معينة . وغالبا ما يستطيع هـؤلاء الأطفال أن يرتبطوا بأناس آخرين ، ولكنهم يستخدمون استجابات غريبة وشاذة في المواقف الاجتماعية . فعلى سبيل المثال قدم أحد هؤلاء الأطفال نفسه للقـائم برعايـته عن طريق سؤاله عن رقم رخصة قيادته ، ثم واصل حديثه بأن أخـبر القائم برعايته بأرقام رخص القيادة الخاصة بأفراد عائلته . في حين يصر أطفـال آخـرون علـى سؤال الناس عن تاريخ ميلادهم وعن أعمارهم، ويحاول بعضـهم أن يوجـه الحديث إلى موضوعات معينة من قبيل الظاهرات المناخية . وبوضـوح فـإن هـؤلاء الأطفال مهتمون بالبدء أو المبادرة بنوع من التواصل الاجتماعي مع الآخرين ، ولكنهم يفعلون ذلك بطرق غريبة وشاذة .

وغالـباً ما يوصف نمط التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ذوى الأداء الوظيفـي المرتفع على أنه "نشيط ولكنه شاذ" . وغالباً ما يستخدم هذا المصطلح لوصـف الافتتاحيات الاجتماعية التلقائية أحادية الجانب الفجة والتي تعتبر غريبة إلـى حد بعيد . فبالنسبة للأطفال الذين لديهم هذا النمط من التفاعل ، فإن الأمور التـي تعتـبر واضـحة وملحوظة للآخرين لا تلفت أنظارهم ، وأحيانا تشمل هذه الأمور المحادثة ولكنها تشمل أحيانا الجزء غير اللفظي من التفاعل، وعلى سبيل المـثال ربما يقف الطفل ملاصقاً لشخص ما في محادثة ، ولكنه يرفض أن ينظر إليه عندما يتكلم أو يفرد يده باستثارة أمام الشخص الذي يكلمه . كما أن الغرض مـن المحادثـة وكميـتها يعتـبر أيضاً مشكلة . فالأطفال التوحديون ذوو الأداء المـرتفع غالـباً مـا يتعلقون ويلتصقون بموضوع معين وغالباً ما يكونون ذوى

عقــول أحاديــة الجانب في مناقشتها. فالشخص الذي يحادثهم يمثل بالنسبة لهم متلقياً للمعلومات وليس شريكاً نشيطاً في الحوار.

وغالــباً مــا يطور الأطفال التوحديون ذوو الأداء الوظيفي المرتفع حواراً يعــتمد على التواصل ، ولكنهم يعانون من مشكلات في فهم الإشارات والإيماءات والأحاديث الرمزية . وربما يعانى بعض الأطفال من صعوبات في فهم الإشارات ، بينما يعانى آخرون من صعوبات في فهم بعض العبارات من قبيل "التفاح لا يسقط بعــيداً عــن الأشــجار" وبالنسبة لهؤلاء الأطفال فإن صعوباتهم في فهم المعاني الدقــيقة للغــة تصبح بحق مشكلة عندما يكبرون. حيث لا يفهمون ما يرمى إليه الآخرون أو يسيئون فهم الرسائل التي يتلقونها، ولذا يتصرفون بناء على رسائل خاطــئة، وتــأتى معظم أفعالهم في اتجاه خاطئ . ولسوء الحظ فإنهم لا يدركون لماذا لم يفهموا العبارات أو لماذا أساءوا فهمها في المقام الأول .

ويهــتم الأطفــال الــتوحديون ذوو الأداء الوظيفي المرتفع بالنظام الثابت، والقابلــية للتنــبؤ، والحفــاظ علــى النظام الثابت للأشياء المحيطة بهم . وربما يرتبون الأشياء المحيطة بهم على نحو دقيق ومحكم . فعلى سبيل المثال يمكن أن يعلقوا الملابس على شماعات في مجموعات مرتبة ترتيباً دقيقاً جداً وفقاً لألوانها أو لأطوالهــا . فلكل شيء مكانه ويوجد مكان لكل شيء لا يعدوه ولا يشذ عنه . ومــن شذ شذ في النار ، فربما يشعل تغيير هذا النظام نار الجحيم ، ويسعّر أتون التوتر، ويذكى لهيب نوبات الغضب . ولعل هناك أناساً كثيرين من هذا القبيل غير أنهــم ليســوا توحديين على أي حال . ومما يميز الأفراد التوحديين الذين لديهم هذا الإصرار العجيب على النظام الرتيب ، هو أنهم يتوترون ويحتدون وينخرطون فــي نوبات غضب لا نهاية لها ولا حد عندما يتغير النظام الذي أرسوا قواعده أو حذوا حذوه ، ولا يمكنهم أن يتكيفوا مع أي طريق آخر لتنظيم أنفسهم. بل أدهى مــن ذلك وأمرّ أن الأفراد التوحديين ذوى الأداء المرتفع إذا تعرض نظام للتغيير أو للاســتثارة فإنهم يدخلون في نوبات من الخوف والجزع والهلع لا يعلم مداها إلا الله. وربمــا تظهــر علــيهم بعض الأعراض من قبيل سرعة خفقان القلب ، وسرعة التنفس، وتصبب العرق . وقدرتهم محدودة جداً على التسامح مع تقلبات الحياة ونوائب الدهر.

ويعــتقد بعــض المتخصصــين أن الأفراد التوحديين ذوى الأداء الوظيفي المرتفع بحاجة إلى النظام والقدرة على التنبؤ والقابلية للتنبؤ ، والبناء والتركيب، إلــى درجــة مفرطة لنفس الأسباب التي تدفع الطفل التوحدى الصغير لأن يرتب الأشــياء فــي مكان معين ويصر على أن تبقى على هذا الترتيب مرات ومرات . ولعلهــم يرون أن العالم عندما يبقى في مدى التنبؤ – أي يمكن التنبؤ به – فإن ذلك سيكون مدعاةً لخفض القلق . ويعتقد بعض المتخصصين وكثير من الآباء أن الطفــل الــتوحدى ذا الأداء الوظيفــي المــرتفع يتوق إلى هذا البناء أو التركيب المســمى "الــنداء مــن أجل التشابه" لكي يمارس الأداء. ويلاحظون أن ابنهم أو طفلهــم يصبح أكثر هدوءاً وأقل توتراً وقلقاً ، وأكثر قدرة على التعلم عندما يكون قادراً على التنبؤ بما قد يحدث من حوله. وهذا المدخل لا يسبب مشكلة بشكل عام ، مــا لــم يصر الطفل على نظام ثابت غريب جداً ، أو عندما يعوق إصراره على التشــابه عملية التعلم. وهذا النداء وتلك الحاجة إلى التشابه ربما تتنوع وتختلف باختلاف الأشخاص الذين يعانون من اضطرا بات الطفولة المنتشرة ، ولكنها في كــل الحــالات تــتدخل فــي الأداء اليومــي. وأهم شيء أن يُفهم الطفل الآخرين احتياجاته ويبلغهم رسائله، بينما يتعلم أيضا أن يقدم المفاجآت والتغيرات .

ثانياً: اضطراب أسبرجر :

في عام ١٩٤٤ وصف د. هانز أسبرجر مجموعة من أربعة أطفال تتروا‌ح أعمــارهم بيــن ٦-١١ سنة كلهم لديهم مشكلات جوهرية فى التفاعل الاجتماعي رغــم أنهــم جمــيعاً يظهــرون مهارات اتصال ومهارات معرفية نموذجية بشكل واضــح. وقــد شملت تلك المشكلات اهتمامات مكثفة ولكنها ضيقة جداً ، وحديثاً غــير مترابط وغير مرتبط بموضوع الحوار، اهتماماً بالحروف والأرقام في سن صــغيرة جــداً، ضعفاً في المشاركة الوجدانية، والخمول وثقل الحركة وبعداً عن الخفــة والرشاقة ، وصعوبةً فى ضبط نبرات الصوت عند الكلام ، واضطراباً في التكيف مع المدرسة. ورغم أن عمل أسبرجر استمر لفترة طويلة بدون أن يلاحظ حــتى سنة ١٩٨٠، فإن الاضطراب الذي يحمل اسمه الآن قد تم تحديده على أنه واحد من اضطرابات النمو الشائعة. والتي تشبه اضطراب التوحدية .

ويشـــبه تعريف الـــدليل التشخيصي والاحصائي للامراض العقلية(DSM) اضـــطراب أســـبرجر تعـــريفه لاضـــطراب التوحدية. فالأطفال الذين يعانون من اضـــطراب أســـبرجر لديهـــم مشكلات ملحوظة في التفاعل الاجتماعي والاتصال والســـلوكيات غـــير الطبيعية والاهتمامات غير الطبيعية ، ومع ذلك فإنهم يميلون لأن يـــتقدموا في الكلام في السن الصحيح (رغم أن هذا الاتصال غير مألوف بعدة طرق)، وبصفة عامة لا يحرز هؤلاء الأطفال درجات في مدى التخلف العقلي على اختبارات الذكاء المقننة . وكما هو الحال بالنسبة للأطفال التوحديين فإن الأطفال الذيـــن يعـــانون اضطراب أسبرجر لديهم الأعراض الرئيسية الثلاثة من أعراض اضطرا بات النمو المنتشرة ، ولكنها تمتزج مع بعضها امتزاجاً فريداً وهي:

- **إعاقة في التفاعل الاجتماعي :**

المشـــاركة الوجدانـــية أمـــر صعب جداً بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضـــطراب أسبرجر . فهم لا يستطيعون أن "يلبسوا حذاء شخص آخر " كما يفعل الآخـــرون بســـهولة ويسر. ويتصرف هؤلاء الأطفال كما لو كان العالم يغلى من حولهـــم ومـــن حول طريقتهم في التفكير، ويفترضون أن الآخرين يرون الأشياء بـــنفس الطـــريقة التي يرونها هم بها. وكذلك لديهم صعوبة في فهم الأجزاء غير اللفظية من التفاعل الاجتماعي . فعلى سبيل المثال الإشارات البسيطة التي تظهر الاهـــتمام مثل النظر إلى الفرد الذي تتحدث معه ، أو نقص الاهتمام ، مثل النظر إلى الساعة على نحو متكرر ، أو النظر إلى الباب كعلامة على الاستعداد للهروب . كـــل تلك الإشارات تخطئها أعين الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر . كما أن هؤلاء الأفراد لديهم صعوبة في فهم مشاعر الآخرين؛ ونتيجة لذلك يبدون غير حساسين.

ورغـــم أن كثيرا من الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر يتمتعون بقـــدر معقـــول من الذكاء وربما يعرفون قدراً كبيراً من المعلومات عن موضوع معيـــن، فـــإنهم ربما يواجهون مشكلات في مشاركة الآخرين في اهتماماتهم على نحو ملائم. وربما يتمكنون من أن ينظروا إلى المعلومات والحقائق بطريقة واحدة فقط هي طريقتهم ، وربما يعجزون عن فهم وجهات النظر الأخرى. وهذا المنطق

الصلب، والذي يعرف أحياناً بأنه غر وفج وغير ناضج منطق شائع ومنتشر. ونتيجة لذلك فإن كثيراً من الأفراد الذين يعانون من اضطراب أسبرجر قد يعايشون ويخبرون استهجاناً اجتماعياً بسبب آرائهم الصلبة التي لا تتسم بالمرونة .

كما أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب أسبرجر يواجهون أوقاتاً عسيرة وصعبة في فهم العواطف والتجاوب معها وربما يكونون قادرين على التعبير عن مشاعرهم مع أفراد الأسرة المألوفين لديهم ، ولكنهم ربما يتصرفون على نحو غير ملائم مع أقرانهم . وبعض الأطفال يعتبرون معزولين عاطفياً في حين أن البعض الآخرين منهم شديدو الانتباه للخطأ وشديدو الحساسية له . ونظراً لأن هؤلاء الأطفال يميلون لأن يتعلموا تفاعلاتهم وردود أفعالهم بطريقة عقلية ، فإنهم غالباً ما يسيئون تطبيق القواعد والمبادئ الاجتماعية المناسبة . فعلى سبيل المثال يسأل أحد الشباب جلساءه ومستمعيه على نحو متكرر: " هل قلتُ شيئاً قبيحا ؟ " في محاولة منه ليعلم ما إذا كانت تعليقاته في محادثة ما ملائمة أم لا. ويبدو أن هذا الشاب قد تعلم أنه :

١- أحيانا يقول أشياءً قبيحة وسيئة .

٢- دائما لا يلاحظ أنه يسيء اللفظ والتعبير .

٣- يحاول أن يسبر أغوار اعتقادات الآخرين بخصوص تعليقاته. ويسألهم بالتحديد ليعلم ذلك. وهذا عمل شاق . فمن السهل أن نرى شخصاً ما يعانى من اضطراب أسبرجر مهتماً اهتماماً كبيراً بتكوين الصداقات وجذب الأصدقاء من خلال التصرف السليم والقول الحكيم ، والتصرف على نحو يتسم بالمسئولية والمعقولية ، ولكنه يفشل فى كل ذلك لأنه لا يبدو قادرا على أن يكتشف ويفهم التفاعل الاجتماعي على نحو ملائم .

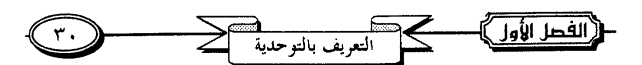
- **إعاقة في الاتصال** :

الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر يعانون أيضاً من مشكلات فى الاتصال . ولكن تلك المشكلات تختلف عن المشكلات التي يعانى منها الأطفال التوحديون. فالأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر غالباً ما يتكلمون فى سن مبكرة، وأحيانا يظهرون انبهاراً بالحروف والأرقام في سن صغيرة جداً .

وتسـمع مـنهم كلمـات مفردة في سن سنة إلى سنتين أو ثلاثة . ومع ذلك فإن الأطفـال الذيـن يعـانون مـن اضطراب أسبرجر – مثلهم فى ذلك مثل الأطفال التوحديـين – يعانون من صعوبات جوهرية في جوانب الاتصال الاجتماعية ، بما في ذلك صعوبات فى إنشاء التواصل البصري والمحافظة عليه ، وتجنب الآخرين بينما يتحدثون إليهم .

ومقارنـةً بالمشـكلات التي يعانى منها الأطفال التوحديون فى هذا المجال فـإن الأطفـال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر يعانون من مشكلات أقل حدة وأقـل وضوحاً. فموضوعات الحوار والمحادثات ربما تكون محدودة وضيقة إلى حـد ما وغالباً ما تركز حول مساحة معينة تمثل اهتماماً بالغاً للطفل . فعلى سبيل المثال جمع أحد الأطفال قدراً هائلاً من المعلومات عن رؤساء الولايات الأمريكية. وفى أوقات كثيرة كان يطرح هذه المعلومات التي يحفظها عن ظهر قلب حتى وإن كانـت موضـوع الحوار لا يتناول رؤساء الولايات المتحدة الأمريكية. وكان ذلك الطفـل يكـافح كفاحاً مريراً من أجل تحويل الحوار إلى هذا الاتجاه ، وكان غير مـدرك تمامـاً أنه قد خرج بالحديث عن موضوعه ، ولم يكن ينتبه على الإطلاق إلـى المثـيرات أو المنبهات التي تهدف إلى تنبيهه بأنه قد خرج عن الموضوع. وأدهـى مـن ذلـك وأمـرّ أن جميع المحاولات التي كانت تستهدف إعادته إلى الموضوع الرئيسي قد باءت بالفشل .

وربمـا ينتقل الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر من موضوع إلى آخـر علـى نحو مباغت ومفاجئ وبدون سابق إنذار . وربما يسهبون فى حديث طويل ممجوج دون أن يدركوا أنهم مملون . وأحياناً يعانون من صعوبة فى تغيير الموضوع . فعلى سبيل المثال قد ينتقل بعض الأطفال من موضوع إلى آخر بدون تمهيد . وتبدو تعليقاتهم مربكة ومحيرة وغير مرتبطة . وأحيانا يستطيع الأطفال الذيـن يعـانون من اضطراب أسبرجر أن يصفوا الرابطة بين الموضوعات لكنهم أحياناً لا يستطيعون ذلك . وفى كلتا الحالتين فإن المستمعين يُتركون فى حالة من الارتـباك والحـيرة ، ويشعرون بأنهم مفصولون عن الحوار وعن ذلك الشخص الذي يعانى من اضطراب أسبرجر .



كمـــا أن أدوات الكـــلام لـــدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب أسبرجر غريـــبة وغـــير مألوفـــة . ويبدو حديثهم رتيباً وعلى وتيرة واحدة كما لو كانوا يســـتمعون إلـــى محاضرة مملة يلقيها محاضر صغير حقير مغمور . كما أن نبرة الصوت ونبرة الكلام والنبرات أو التضعيفات التى يضعونها على الكلمات المفردة فـــى الجمـــل لإظهـــار التأكيد والتركيز على تلك الكلمات ربما تكون أيضاً غريبة وشـــاذة وغـــير مألوفة . وربما يكلمك بعضهم عندما يكون ذلك غير ضروري . وتلـــك العـــادات والخصائص لا تتدخل فى فهم ما يقولون فحسب ، وإنما الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر لا يدركون أنهم يحبطون الآخرين ولا إلى أي مدى هم محبطون لهم .

• **نماذج متكررة وغريبة من السلوك، واهتمامات غريبة واستجابات غريبة للبيئة :**

غالـــباً ما يكون لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر اهتمامات غريبة. ويمكن أن يحدث هذا في أي مجال من مجالات الاهتمام ، مثل الجغرافيا ، أو معلومـــات عـــن المـــراوح، أو الطائرات ، أو الخدمات التي تقدم أثناء الرحلة الجويـــة. وتجميع المعلومات لديهم يعتبر هدفاً في حد ذاته ، وليس مجرد وسيلة لتحقـــيق فهـــم أفضل لموضوع ما. بل إنهم يفتقرون للفهم المجرد لمنطقة ما من الاهـــتمام العميق والدراسة المكثفة، وكثيراً ما تتعارض تلك المهارات البارزة مع مناطق أو مجالات القدرة التي تعتبر أقل في النمو .

فضـــعف الـــتآزر العضلي ، ونقص التناسق الحركي يعتبر أمراً شائعاً لدى الأطفـــال الذيـــن يعانون من اضطراب أسبرجر. ويبدو أن ذلك هو الحال بالنسبة للأطفـــال الصغار جداً ، وإن كان الأطفال الكبار قد يعانون من مشكلات فى التآزر والتناســـق، والكـــتابة ، ومهـــارات الرعاية الذاتية . وتعتبر مهارات اللعب التي تتطلـــب الـــتآزر والتناســـق مـــن أصعب ما يكون ومنها ركل الكرة ، أو ركوب الدراجـــة، أو كـــرة القدم ، أو كرة السلة ، أو ألعاب الفريق بصفة عامة . بل في ألعاب الفريق تعتبر المشكلة مزدوجة حيث يحتاجون إلى التآزر العضلي والتناسق الحركـــي ، وكذلـــك يحـــتاجون إلـــى معرفة قواعد اللعبة وقوانينها ، واتباع تلك القواعـــد ، ويمثل ذلك تحدياً حقيقياً لهم . وأخيراً يبدو الأطفال الذين يعانون من

اضطراب أسبرجر غير رشيقين وغير خفيفي الحركة وغير متماسكين . وبالنسبة لتلك المشكلات يعتبر التقويم جوهرياً ، لا سيما فيما يتعلق بفهم التخطيط الحركي الجيد والصعوبات المرتبطة بالحواس .

- **الفرق بين اضطراب أسبرجر واضطراب التوحدية :**

لـــيس لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر نفس المستوى من مشكلات الاتصال الموجود لدى الأطفال التوحديين . فجميع الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر تقريباً يتكلمون وينمون مهارات لغوية فى نفس السن التي يـــتكلم فـــيها الأطفـــال الآخرون وينمون فيه تلك المهارات اللغوية تقريباً . ولكن اســـتخدام اللغة الاجتماعية مختلف تماماً . وعلى النقيض فإن الأطفال التوحديين يختلفون تماما فى طريقة تعاملهم فى استخدام اللغة ، كما أن لديهم أشكالاً غريبة من اللغة مثل ترديد ما يقوله الآخرون . فى حين أن كثيراً من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الإطلاق .

لا ينتبه المتخصصون إلى الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر حتى بعـــد سن عامين ، وربما لا يتم تصنيفهم بشكل رسمي حتى بعد سن السابعة أو الثامـــنة . وعلى النقيض من ذلك فإن الأطفال التوحديين يمكن تحديدهم والتعرف علـــيهم قـــبل سن الثالثة أو قبل ذلك ، وغالباً ما يعرف الآباء أن بعض الجوانب لدى أطفالهم لا تنمو على نحو صحيح .

فى أغلب الأحوال لا يحرز الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر فى مدى التخلف العقلي على اختبارات الذكاء المقننة . فى حين أن ذلك أكثر شيوعاً لدى الأطفال التوحديين .

يتمـــتع الأطفـــال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر بقدرات لفظية (مثل المعلومات المرتبطة بالمفردات أو الحقائق) أفضل من قدراتهم غير اللفظية (مثل إعادة إنتاج التصميمات البصرية) . فى حين أن العكس صحيح فى أغلب الأحوال بالنسبة للأطفال التوحديين .

مـــن الناحية الاجتماعية يهتم الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر بشكل أساسي بالآخرين ، ولكن في أغلب الأحوال ليس لديهم مهارات المبادرة أو

الاحــتفاظ بالتفاعل على نحو صحيح . وبشكل عام فإن الأطفال الذين يعانون من اضــطراب أســبرجر يعانون من قصور أو عجز أقل من القصور الذي يعانى منه الأطفــال الــتوحديون ، وكذلــك يعــانون من صعوبات فى لغة الاتصال أقل من الصــعوبات التــي يعــانى مــنها الأطفال التوحديون . وعلى العكس فإن الأطفال التوحديين أكثر احتمالاً لأن يكونوا معزولين وانسحابيين وسلبيين.

ونظــرا لأن اضــطراب ريت لم يكن موضوعاً لتركيز الدراسة والبحث إلا حديــثاً ، فإننا لا نعرف كثيراً عن مدى شيوعه وانتشاره . وقد ذكرت الدراسات أرقاماً متباينة ومختلفة على نطاق واسع . حيث ذكرت إحدى الدراسات أن معدل حدوث هذا الاضطراب ٣,٦ لكل ألف من البشر في التعداد العام ، فى حين ذكرت دراســة أخرى أن معدل حدوثه واحد فى كل سبعة آلاف . ولسوء الحظ فإن هذا التبايــن الكبير فى النتائج يؤدى إلى قدر كبير من الارتباك للآباء والمتخصصين علــى حــد سواء . ونتيجة لذلك ، فإنه بدون دراسات أوسع وأشمل لمدى شيوع اضــطراب أســبرجر ، فســيكون مســتحيلاً أن نــتكلم بشيء من الدقة فى هذا الموضــوع . ورغم أن هناك حاجة لأبحاث إضافية فى هذا الموضوع فثمة شيء يبدو واضحاً ألا وهو أن اضطراب أسبرجر يحدث في الذكور أكثر منه في الإناث، وربما يزيد معدل حدوثه في الإناث .

ثالثاً: اضطراب ريت :

يــندرج اضــطراب ريــت تحــت مظلة اضطرابات النمو الشائعة . وقد تم الــتعرف على تلك الحالة الجينية منذ ٤٠ سنة ، وتعرف عليها أندريه ريت وهو طبيــب نمســاوي ثــم تــلاه في ذلك هاجبرج وهو طبيب سويدي . وقد رأى كلا الطبيبيــن خصــائص متشــابهة بين البنات اللاتي قاما بدراستهن ، وشملت تلك الخصــائص الــتكرار الممــل والرتيب لبعض السلوكيات، وحركات آلية، وضعف الســيطرة علــى العضــلات ، وقصور فى الجوانب المعرفية واللغوية ، ولكنهما لاحظــا أيضــاً نمواً طبيعياً مبكراً . ووجدا أيضاً أن الإناث فقط هن اللاتي يتأثرن علــى مــا يبدو . ورغم أن عمل ريت الرائد قد مضت عليه عدة سنوات قبل أن يلتفت إليه أحد ، إلا أن وصفه لتلك المجموعة من الأعراض قد أدت إلى التعرف

علـــى اضطراب ريت كحالة مستقلة فى أوائل الثمانينيات. ومن قبل كان يعتقد أن اضطراب ريت يعتبر مرضاً عصبياً مرتبطاً بالنمو اللاتكاملي . ومع ذلك فإنه ينظر إليه الآن على أنه مشكلة من مشكلات نمو المخ التى تنتج عن توقف نمو المخ. واكتشـــف الباحـــثون أن اضطراب ريت اضطراب جيني، وهو اضطراب نادر جداً حيث يؤثر على واحدة من كل ١٥ ألف بنت .

ويتشـــابه الأطفال المصابون باضطراب ريت مع الأطفال المصابين بحالات اضطرابات النمو الشائعة ويختلفون عنهم كذلك حيث تنمو أعراض اضطراب ريت وتـــتطور بالـــتدريج عـــبر الزمـــن بدءاً من النمو الطبيعي في الميلاد وحتى سن خمســـة أشهر تقريباً. وفي ذلك الوقت ربما يأخذ نمو الرأس في البطء حتى سن ٤٨ شهراً تقريباً. وفي نفس الوقت يتراجع مستوى مهارات اليد، ويبدأ الانسحاب الاجتماعـــي فـــي الظهور، ويلي ذلك صعوبات حادة في اللغة، سواءً بالتعبير أو التلقـــي، وتـــبزغ المشكلات المرتبطة بالتوازن والمشي، وكذلك مشكلات تناسق وتـــناغم حـــركات الجسم. وتبدأ سلوكيات التكرار الممل لبعض الحركات من قبيل تشـــبيك الأصـــابع، والرفرفة باليدين في الظهور. وربما تتطور النوبات، وبسبب تأثـــير اضطراب ريت الجوهري على التفاعل الاجتماعي وعلى الإعاقات اللغوية، وعلى النماذج السلوكية المتكررة فإنه يندرج تحت مظلة اضطرابات النمو المنتشرة.

وأحـــياناً يـــتم تصنيف البنات اللاتي يعانين من اضطراب ريت على أنهن توحديـــات، ويمكـــن أن تكون الفروق بين هاتين الحالتين مربكة ومحيرة لا سيما فـــي الـــبداية . وفي الفترة من سن سنة إلى ثلاث سنوات لا تكون البنات اللاتي يعانيـــن من اضطراب ريت قد تطور لديهن سلوك التكرار الممل والرتيب لحركات اليد ، ولكنهن يكن قد عايشن وخبرن القدرات اللغوية سواءً كانت قدرات تعبيرية أو قـــدرات تلقـــي وكذلك التفاعلات الاجتماعية . وثمة فرق مهمة بين اضطراب الـــتوحدية واضطراب ريت ، فالأطفال التوحديون بشكل عام لديهم مستوى أفضل مـــن المهـــارات الحركية من مستوى تلك المهارات لدى البنات اللاتي يعانين من اضـــطراب ريت . وبينما تنخرط كلتا المجموعتين في سلوكيات إثارة الذات ، فإن الأطفـــال التوحدييـــن يتمتعون بقدر أكبر من المهارة والتعقيد في طريقة استخدام تلك السلوكيات .

دائماً تشبك البنات اللائي يعانين من اضطراب ريت أصابعهن ، ويرفرفن بأيديهـن ، وتصر تلك البنات على ذلك السلوك . والغريب أن تلك البنات يضعن أيديهـن المتشـابكة عند وسط أجسامهن ، وإذا نقلت تلك الأيدي إلى أي موضع آخر فإنهن سرعان ما تعيدها إلى ذلك الموضع ثانيةً عندما تتحرر أيديهن . وهذا ليس هو الحال بالنسبة للأطفال التوحديين. ويتكرر حدوث النوبات في سن مبكرة لـدى الأطفـال الذين يعانون من اضطراب ريت . وبينما يجد الأطفال التوحديون صـعوبات كبـيرة في التواصل البصري فإن الأطفال الذين لديهم اضطراب ريت يـتعلمون تلـك المهـارة بمرور الزمن . وكذلك تصبح تلك البنات أكثر اهتماماً بالـتفاعلات الاجتماعـية في فترة متأخرة من المدرسة الابتدائية . وربما تؤدي المشـكلات الحركـية ، والنوبات ، والصعوبات العصبية الأخرى التي تحدث لدى البنات اللائي لديهن اضطراب ريت إلى مشكلات صحية أخرى عندما يكبرن ، في حيـن أن الأطفـال التوحديين يعانون من هذه المشكلات بدرجة أقل وتكرار أقل. وأخـيراً فـإن الأطفال التوحديين يتمتعون بمدىً أكبر من الأداء العقلي والمعرفي مـن المدى الذي يتمتع به الأطفال الذين يعانون من اضطراب ريت والذين يغلب أن يكون لديهم حدود وقصور واضح في المجال المعرفي .

رابعاً : اضطراب الطفولة اللاتكاملي :

اضطراب الطفولة اللاتكاملي هو اضطراب نادر جداً من اضطرابات الطفولة المنتشـرة. وربمـا يحـدث هـذا الاضطراب في واحد من كل ١٠٠ ألف طفل . والغريـب فـيه أنه يظهر بعد فترة طويلة من النمو غالباً ما تمتد لعدة سنوات . وعـندما يبدأ النكوص فى النمو فإن المهارات اللغوية ، والتفاعلات الاجتماعية ، واللعب ، والسلوكيات الحركية،....إلخ تصبح أكثر سوءاً. وعند إجراء التشخيص فإن الأعراض السلوكية مشابهة للأعراض الموجودة لدى الأطفال التوحديين.

وبالنسـبة للآبـاء فإن فقد اللغة والمهارات الأخرى يمكن أن يكون خبرة مرعـبة ومفـزعة . ويمكن أن يستمر التراجع لفترة تتراوح من عدة أسابيع إلى عـدة شـهور على الرغم من إمكانية حدوث تدهور سريع وحاد جداً . ففي ثلاثة أرباع الحالات التي تلقت علاجاً كان التدهور فى النمو جوهرياً ودالاً إحصائياً في

حيـن تـم تحقـيق الحد الأدنى من علاج المهارات المفقودة . ومن خلال البحث المحـدود جـداً فـى هـذه الحالة فإن نسبة الذكور المتأثرين باضطراب الطفولة اللاتكاملى مقارنةً بنسبة الإناث تبدو مشابهة للتوحدية .

ومقارنــة باضــطرابات الــنمو المنتشــرة ، فإن تحديد اضطراب الطفولة اللاتكاملى يعتبر سهلا بدرجة معقولة ، فأعراضه تختلف عن أعراض اضطرابات الـنمو الشـائعة الأخـرى . فمقارنةً باضطراب الطفولة اللاتكاملى والذي تظهر أعراضــه فى وقت متأخر ، وتتدهور المهارات ، فإن أعراض اضطراب أسبرجر يمكـن أن تظهـر بعد عامين كما أن القدرات المعرفية والمهارات اللغوية أفضل بكثـير ولا تتدهور ، كما أن التغيرات المبكرة والملحوظة فى المهارات الحركية ، ومحـيط الـرأس ، ومهـارات الاتصـال التي ترى فى البنات اللاتي يعانين من اضـطراب ريت تجعل من الخلط بين اضطراب ريت واضطراب الطفولة اللاتكاملى أمـراً غير محتمل . كما أن الأطفال التوحديين يظهرون فروقاً واختلافات جوهرية وواضـحة جـداً في سن مبكرة جداً مقارنة بالظهور المتأخر للأعراض فى حالة الأطفال المصابين باضطراب الطفولة اللاتكاملى .

خامساً: اضطرابات النمو المنتشرة غير المحدودة:

لكي يستظل أي اضطراب بمظلة اضطرابات النمو المنتشرة يجب أن تكون تلـك الأعـراض الـثلاثة السابقة موجودة بوضوح . ولكن ماذا إذا كان مستوى الإعاقة خفيفاً أو إذا كانت اثنتان فقط من مناطق تلك الأعراض هما اللتان تتأثران فـي حيـن لا تـتأثر المنطقة الثالثة ؟ وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال لديهم احتـياجات يجـب أن نخاطـبها فـإنهم لا يندرجون بنظام واحد تحت أربع فئات تشخيصـية واضحة ومتمايزة كلها تندرج تحت مظلة اضطرابات النمو المنتشرة والحل التشخيصي الحالي هو خلق فئة اضطراب النمو المنتشر غير المحدد على نحـو آخـر والتـي تسمح للأطفال ذوي الخليط الفريد من الأعراض بمكان تحت مظلـة اضـطرابات النمو المنتشرة. وبطريقة نظرية فإن اضطراب النمو المنتشر غـير المحـدد علـى نحو آخر يشير إلي الأطفال ذوى اضطراب النمو المنتشر الذي لا يمكن تحديده أو تغطيته في موضع آخر من الفئات التشخيصية الأربع المتمايزة.

ونظــراً لوجود تنوع هائل بين الأطفال ذوى اضطراب النمو المنتشر غير محدد على نحو آخر ، ونظراً لتشابهه مع اضطرابات النمو المنتشرة الأخرى فمن الصعوبة على الآباء أن يحصلوا على معلومات واضحة بخصوص الحالة أو التشــخيص الذي ينطبق على الطفل والأعراض الفردية التي توجد في اضطراب التوحدية والتي درست على نحو أفضل بكثير ويمكن أن تكون موجودة لدى طفل لديه شكل خفيف إلى حاد من أشكال الاضطراب وهذا يجعل التشخيص خادعاً وغامضاً .

وعــندما يختفي بعض أو كل تلك الأعراض أو عندما تكون خفيفة جداً فإن الطفــل ممكــن أن يعتــبر في حالة نمو طبيعي ، وربما في بعض الأحيان يكون خجولاً أو معزولاً ، وربما إلى حد ما شاذاً وغريب الأطوار، وربما يكون لدى هذا الطفــل أعراض ربما تمر دون أن تلاحظ أو ربما لا ينظر إليها على أنها أعراض لأي حالــة، وبينما تصبح الأعراض أكثر أهمية ، فإنها تبدأ في التدخل في الأداء اليومي ، ويصبح التشخيص ممكناً .

والأطفــال ذوو اضطراب النمو الشائع غير المحدد على نحو آخر يمثلون مجموعــة كبيرة ومختلفة من الأطفال ذوي الصعوبات المتنوعة على نحو واسع فــي فهــم الــتفاعلات الاجتماعــية والارتباطات الاجتماعية والقدرة على تبادل الــتفاعلات الاجتماعــية. والأطفــال الذين تم تشخيصهم على أن لديهم اضطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر ربما يكون لديهم مهارات لغوية أفضل ولكــن لديهــم إعاقــات في الاتصال الاجتماعي ، وفهم اللغة ، واستخدام أشكال محــددة مــن اللغــة (مــثل طــرح الأســئلة وصياغة الطلبات) ويمكن أن تكون اهــتماماتهم مقــيدة ومحدودة وكذلك يكون لعبهم التخيلي محدوداً، وأحياناً توجد بعــض الســلوكيات التــي تكــرر تكــراراً مملاً وبعبارة أخرى فإن الأطفال ذوي اضــطراب النمو المنتشر وغير المحدد على نحو آخر يمكن أن يكون لديهم نفس الأعــراض الموجــودة فــي اضطراب التوحدية أو يمكن أن يكون لديهم أعراض حقيقــية وغــير ظاهــرة، كمــا أن بعــض الأعــراض لدى الأطفال التوحديين ربمــا لا تكــون موجودة لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشر غير المحدد على نحو آخر .

وينـتج بعـض الارتـباك في استخدام هذا المصطلح التشخيصي وفهم ما يتضـمنه مـن نقص المعايير المحددة أو الأعراض المحددة التي تميز اضطراب النمو المنتشر غير المحدد على نحو آخر عن اضطرابات النمو المنتشرة الأخرى، وربمـا يكون بعض الأطباء والمعالجين النفسيين والمعلمين الذين يستخدمون هذا المصطلح ليسوا ذوي خبرة كافية وفهم كاف للأطفال ذوي الأعراض الخفيفة ، أو ربمـا يفشلون في تقدير أن الأطفال ذوي اضطراب النمو غير المحدد في موضع آخـر يمكـن أن يكون لديهم روح الدعابة في بعض الأحيان ، ويمكن أن يكونوا عاطفييـن، ويظهروا التعاطف ، وربما تكون لديهم بعض مهارات اللعب التخيلي، وفـي أغلـب الأوقات فإن الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر الذين لديهم أعراض خفيفة يمكن أن يتعرضوا لأخطاء التشخيص مع العجز عن التعلم ، كأن تكون اضطرابات في السلوك ، أو اضطراب نقص الانتباه، ويـتم إجـراء تشخيص اضطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر فقط في الطفولة المتأخرة أو المراهقة .

إن تشـخيص اضـطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر ليس مجـرد تمريـن أكاديمي. فتعريف وتحديد قدرات ومشكلات الطفل على نحو دقيق يسـمح للآبـاء بأن يستخدموا المداخل الاجتماعية والأكاديمية ومداخل الاتصال المناسـبة . ومفـتاح ذلك هو البحث عن الخبرة التشخيصية للطبيب أو المعالج النفسي فى مجال التدريب الخاص والتوحدية واضطرابات النمو الشائعة الأخرى. وعـندما تكـون مسلحاً بمزيد من المعلومات التشخيصية فإنك ستكون قادراً على توظيف المدخل الفعال مع طفلك .

- **ما عدد من يعانون من التوحدية ؟**

يوجـد فى الولايات المتحدةوحدها مايقرب من نصف مليون فرد على الأقل يعانون من التوحدية ، وثلثهم تقريبًا من الأطفال . فالتوحدية من أكثر اضطرابات النمو انتشاراً ، ولا يزيد عنها فى الانتشار إلا التخلف العقلي ، والصرع . ورغم أن الـتوحدية الكلاسيكية تحدث فى عدد يتراوح من ٤ إلى ٥ من كل عشرة الاف طفـل ، إلا أن توسيع التعريف ليشمل الأطفال الذين لديهم أعراض أقل في حدتها

ولكـنها مـا زالـت جوهرية يؤدى إلى رفع معدل حدوثها ليصل إلى ١٦ من كل عشرة الاف طفل. ويمثل الأطفال الذين لديهم درجات حادة من اضطراب التوحدية نسـبة تـتراوح بيـن ٢٪ إلى ٣٪ من جملة الأطفال التوحديين ولنذكر دائماً أنه بغض النظر عن عدد الأعراض وحدتها ، فإن علاج هذه الأعراض واحد .

- **هل عدد الأولاد الذين يعانون من التوحدية أكثر من عدد البنات ؟**

لأسـباب لا نعلمهـا ولا نفهمها حتى الآن يزيد معدل حدوث التوحدية لدى البنيـن عـن معدل حدوثها لدى البنات بحوالي ثلاث إلى أربع مرات ، وبالنسبة للأطفال الذين يعانون من قصور حاد في المجال المعرفي ، فإن النسبة بين البنين والبنات تبلغ ٤ إلى ١ ، وتشيع التوحدية في الذكور الذين يولدون أولاً ، ولكن لا توجـد دراسات شاملة تؤكد ذلك، كما أن البحث المتاح ليس كافياً للتأكد من ذلك ويلاحظ أن البنات التوحديات أكثر تأثراً بأعراض التوحدية من البنين .

- **هل التوحدية آخذة فى الزيادة ؟**

مـن وجهة نظر كثير من المتخصصين والآباء فإن عدد الأطفال التوحديين يـتزايد بسـرعة أكبر مما كان عليه الحال من قبل ، والحق أن بعض الدراسات الحديـثة التي تناولت انتشار التوحدية تقترح أن معدل حدوث التوحدية قد ارتفع إلى ضعف ما كانت تذكره الدراسات السابقة ، فكيف يحدث ذلك ؟

هناك اتجاهان يؤثران على التقارير المرتبطة بحدوث التوحدية :

أولهما : أن المعايير التشخيصية للتوحدية واضطرابات النمو المنتشرة قد تـم تعديلها ، حيث أصبحت أكثر وضوحاً . ونظراً لأن المعايير تغطى نطاقاً أوسع أو مـدى أشمل من السلوكيات ، ومن ثم ازداد عدد الأطفال الذين يتم تشخيصهم على نحو صحيح . وهذا يعنى أن هناك فهما أكبر للسلوكيات المرتبطة بالتوحدية واضطرابات النمو المنتشرة الأخرى، وهذا يؤدى إلى زيادة نسبة التشخيص .

وثانـيهما : أن الـزيادة ربمـا تكـون نتيجة لتحسن المستوى التعليمى للمتخصصـين الذين يشخصون التوحدية. وكما شرحنا من قبل فإن الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم توحديون يمكن أن يكونوا متخلفين عقلياً . والعكس أيضاً

صـــحيح . فالأطفـــال المتخلفون عقلياً (وذوو الحالات الأخرى المرتبطة بالتخلف العقلـــي مـــثل لازمة داون) يمكن أن يكونوا توحديين . وفى الماضي كان هؤلاء الأطفال لا يحصلون على تشخيص ثانٍ على أنهم توحديون . ولكننا اليوم أصبحنا أكـــثر قـــدرةً على التمييز بين الحالات المختلفة ، حتى عندما تكون تلك الحالات موجـــودة فـــى الطفل الواحد . ومحصلة ذلك أن مزيداً من الأطفال تم تشخيصهم على أنهم توحديون .

ولحســـن الحظ فإن فهم احتياجات الأطفال تتغير بتغير الدقة المستخدمة فى عملـــية التشـــخيص . وهـــذا يـــؤدى إلى فهم أفضل لأهمية إعداد برامج تعليمية واجتماعـــية وبرامج متعلقة بالاتصال بما يتلاءم مع احتياجات الأطفال التوحديين ونقاط القوة والضعف لديهم .

• **لماذا يعانى ابنى من التوحدية ؟**

لا يعلـــم العلماء لماذا يعانى بعض الأطفال من التوحدية . وأهم شيء يجب أن نعلمـــه بخصـــوص أسباب التوحدية هو أن الآباء لا يتسببون فيها . ونحن لا نعلـــم علـــم اليقين ما الذي يسبب التوحدية ، وكذلك فإننا لا نعرف بالتحديد كيف يؤثـــر تركيب المخ ، أو وظيفة المخ ، أو كيمياء المخ على التوحدية. وقد وجدت الدراســـات أنه توجد اختلافات بين الأفراد التوحديين فى تركيب المخيخ . ولا زال الوقـــت مبكراً جداً على استخلاص خلاصة معينة من تلك النتائج أو من الأبحاث الأخرى الواعدة التي أجريت في مجال الأسباب البيولوجية والجينية .

وبينما تنخفض النسب، فثمة دليل على احتمال أن تكون التوحدية وراثية. فـــإذا كـــان لديك طفل توحدي، فإن الاحتمالات الكلية لأن تنجب طفلاً توحدياً ثانياً تنحصر بين اثنين وثلاثة بالمائة . وبينما يبدو هذا التكرار غير مهم ، فإنه بالفعل يـــزيد عـــن احـــتمال إنجاب الآباء الذين ليس لديهم طفل توحدي بخمسين مرة . ونظراً لانخفاض معدل حدوث التوحدية فى التعداد العام فإن خطر تكرار حدوثها لا يزال صغيراً جداً .

وإلـــى الآن فإن العلماء قد حددوا علاقة جانبية واحدة ترتبط بالتوحدية – وهـــى لازمة كروموزوم (X) الهش وهى شكل مكتشف حديثاً من أشكال التخلف

العقلـي ينــتج عــن أسباب جينية. ويتأثر كلا الجنسين بتلك اللازمة ، وإن كان الذكور يتأثرون بها على نحو أكثر خطراً . وتتراوح درجة العجز التي تسببها تلك اللازمة من التخلف العقلي الحاد إلى درجات متفاوتة من صعوبات التعلم . كما أن الأطفال الذين لديهم هذه اللازمة يمكن أن يعانوا من مشكلات سلوكية مثل النشاط الــزائد ، أو العدوان ، أو إيذاء الذات ، أو السلوكيات المشابهة للتوحدية وينتشر بيــنهم الــتأخر الحاد فى اللغة ، وكذلك تنتشر بينهم المشكلات اللغوية ، وكذلك يتأخر النمو الحركي ويفتقرون إلى المهارات الحسية .

وفــى تلــك الحالة يوجد خلل فى جزء من كروموزوم X . وهو يؤثر على نســبة تتراوح بين ٢٪ إلى ٥٪ من الأفراد التوحديين . ومن المهم إجراء فحص جيني للتأكد من وجود هذه اللازمة أو عدم وجودها لدى الطفل التوحدى لا سيما إذا كــان الآباء يفكرون فى إنجاب أطفال آخرين . ولأسباب غير معروفة إذا كانت تلك اللازمة موجودة لدى الطفل فثمة احتمال ١ من ٢ أن توجد تلك اللازمة لدى الأولاد الذيــن يولــدون لــنفس الآبــاء . وبالإضافة إلى ذلك فهناك احتمال كبير للإصابة بخلل في صمامات القلب بالنسبة للأفراد الذين توجد لديهم تلك اللازمة .

كلمة بخصوص العلاج :

عــندما تم تعريف التوحدية لأول مرة فى عام ١٩٤٣ كان ينظر إليها على أنهــا اضطراب حاد ويساء فهمه من قبل معظم المتخصصين والآباء . ومنذ ذلك الحين فهمنا التوحدية على أنها اضطراب يرتكز على المخ يولد به الأطفال . كما أنــنا نفهم أيضاً أن أعراضها تحدث عبر مدى واسع ويمكن أن تتغير إلى الأفضل بمرور الزمن والتعليم الملائم .

والــتوحدية والحالات المرتبطة بها تسببها الاختلافات الجينية والعصبية ، والبيوكيميائية فى المخ. وتلك الاختلافات الفيزيائية يمكن أن تتأثر بالتعليم الفعال، والــتدخل المــبكر، والنضج . فالبيئات الإيجابية والمدعمة تساعد جميع الأطفال على النمو والتطور. ومع ذلك فمن وجهة النظر الطبية أو البيولوجية ، فلا يوجد علاج للاختلافات الموجودة فى المخ لدى الأطفال التوحديين .

فما الذى ينبغى أن يعتبره الآباء والمتخصصون علاجاً أو تقدماً ؟ والجواب بكـل بسـاطة هـو أن خفض الأعراض التى أوصلت إلى تعريف الطفل على أنه توحـدي يعتبر تقدماً . فبعض الأعراض يمكن أن تنخفض وتتقلص بمرور الزمن أو باستخدام التعليم الفعال، وثمة أعراض أخرى يمكن أن تنخفض لدرجة أنها لا تلاقـى المعايير التي يقتضيها تشخيص التوحدية . وهذا لا يمثل دواء أو علاجاً ، ولكنه يمكن أن يمثل ما يطلق عليه التأهيل أو الإصلاح . فالتأهيل أو الإصلاح هو عملية يتعلم فيها الفرد أن يتكيف ويتأقلم ويساير نقاط القوة والضعف لديه . ومن خلال العمل الجاد الذي يقوم به كل من الآباء والمتخصصين والأطفال التوحديين، ويمكن تحقيق قدر كبير من الإصلاح والتأهيل .

والتركـيز علـى الدواء والشفاء من التوحدية يعتبر أمراً يبعث على الأمل ولكـنه أيضـاً يخلـف الألم عندما يخبو ذلك الأمل، إذ يرغب الآباء دائماً من كل قلوبهـم ألا يصـلوا إلى تلك النتيجة. وبما أن لدينا بعض المعلومات عن الطبيعة البيولوجـية والجينـية والعصـبية لهذا الاضطراب، فإن التركيز على الدواء أو الشفاء يعتبر أمراً غير منصوح به . فنحن لا نعرف إلا القليل جداً عن أي الأطفال التوحديـين يمكن أن يستفيد من المداخل المتنوعة . كما أننا لا نفهم إلا قليلاً جداً عـن المزيج من المهارات المعرفية والاجتماعية ومهارات الاتصال التي يستطيع بها هؤلاء الأطفال أن يستفيدوا من تلك المداخل . وأخطر من ذلك أن بعض الآباء يبذلون كل ما يستطيعون ويقدمون أغلى ما يملكون من أجل طفلهم ويرون أن أي شيء دون الشفاء التام يعتبر فشلاً ذريعاً ؛ ولذا فمن الأفضل بكثير أن نبحث عن الإصـلاح أو التأهيل بكل ما فيه من الأمل والواقعية ، وأن نعتبر خفض الأعراض إلى الحد الأدنى هدفا نسعى إلى تحقيقه .

التشخيص :

لقـد كـان الأطفـال التوحديين موضعاً لقدر معقول من البحث فى الفترة الأخـيرة ، وقـد عرفنا الكثير عن الصفات التى يجب أن تتوافر لدى الطفل ليتم تشخيصـه علـى أنـه توحدي . وهذا الجزء يراجع كيف يصل الأخصائيون إلى تشخيص التوحدية وكيف يمكن للآباء أن يساهموا فى ذلك التشخيص .

وعندما يتحدث الآباء مع المتخصصين عن تشخيص التوحدية لدى طفلهم فـــإنهم ربما يرجعون إلى تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الطبعة الرابعة مـــن الدلـــيل التشخيصـــي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM.IV,1994). ويحـــتوى هذا الدليل على المعايير التشخيصية الرسمية لتحديد جُلّ الاضطرابات العقلـــية والعاطفية لدى الأطفال والراشدين ، وهو المصدر الأول لتلك المعلومات بالنســـبة للمتخصصين فى المجال الطبي وفى مجال الصحة النفسية فى الولايات المتحدة الأمريكية، ومعايير هذا الدليل بالنسبة لكل اضطراب من اضطرابات النمو المنتشـــرة يمكن أن توجد فى الملحق الأول ، ويلخص هذا الدليل المعايير التالية لتشخيص التوحدية :

١- إعاقة شديدة فى التفاعل الاجتماعى .

٢- إعاقة شديدة فى الاتصال والتخيل .

٣- اهتمامات وأنشطة محدودة جداً .

٤- يمكن ملاحظتها فى المهد أو فى الطفولة المبكرة .

التشخيص التمايزي :

عـــندما تـــدرك لأول مـــرة أن هـــناك شيئاً مختلفاً بخصوص طفلك ، فمن المحتمل أن تخبر المختص عن تلك السلوكيات التي تشغلك ، فالقصور فى اللغة ، والعـــزلة التـــي يصعب وصفها يمكن أن يمثلا اثنين من تلك السلوكيات ، وبينما يـــنخرط المتخصصـــون معك ومع طفلك ، فإنهم يبدأون عملية تحديد الاضطراب الـــذي يعـــانى مـــنه طفلك والاضطرابات التي يعانى منها ، وهذه العملية تسمى التشخيص التمايزي أو الفارق أو العرض .

ويتضـــمن التشـــخيص التمايزي للتوحدية مقارنة سلوك الطفل بسلوكيات أطفال آخرين ذوو اضطرابات أخرى يمكن أن تظهر فيها نفس الأعراض – ومنها علـــى ســـبيل المثال التخلف العقلي أو مشكلات اللغة والكلام ، أو ذوى مشكلات طبـــية مرتـــبطة بالتوحدية مثل لازمة × . وفى التعريف التمايزي للتوحدية يوجد اضطرابان أساسيان يجب تمييز التوحدية عنهما وهما :

التخلف العقلي: فبينما يعاني الطفل التوحدي من تأخر في النمو في بعض المـــناطق دون غـــيرها ، فـــإن الأطفـــال المتخلفين عقلياً يتأخر نموهم في جميع المـــناطق ، ورغم أن ٧٠ ٪ تقريباً من الأطفال التوحديين يعانون أيضاً من درجة من التخلف العقلي ، فإن تشخيص التوحدية وليس التخلف العقلي هو التشخيص المناســـب إذا كانت المعايير التشخيصية للتوحدية تنطبق على الطفل . ويستطيع المتخصصـــون أن يحـــددوا ما إذا كان الطفل يعاني من التوحدية أم من التخلف العقلي ، فالأطفال المتخلفون عقليا سوف يظهرون تأخراً عاماً في النمو أكثر مما يظهره الأطفال التوحديون .

الاضـــطرابات اللغوية: والحالة الأخرى التي يستبعدها المتخصصون عند تشخيص التوحدية هي الاضطرابات اللغوية والسبب في ذلك هو أن الأطفال الذين يعـــانون مـــن اضـــطراب لغوي فقط ليس لديهم استجابات غير طبيعية للمثيرات الحســـية كمـــا هـــو الحال بالنسبة للأطفال التوحديين ، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأطفـــال الذين لديهم اضطرابات لغوية يمكن أن يستخدموا الإشارات والإيماءات وأدوات الاتصـــال الأخـــرى، فـــي حين أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة كبـــيرة في ذلك ، وأخيراً فإن الطفل الذي يعاني من الاضطرابات اللغوية يستطيع أن يرتـــبط بشـــكل طبيعـــي بالناس والأشياء والأحداث ، وهو ما قد يعجز الطفل التوحدي عن القيام به .

وهناك حالتان أخريان نادرتان في الطفولة ويمكن أن يوضعا في الاعتبار عند إجراء التشخيص التمايزي أو الفارق وهما :

الشيزوفرينيا : وهي اضطراب عقلي خطير ، ونادراً جداً ما يتم تشخيصه فـــي مرحلة المهد أو مرحلة الطفولة المبكرة ، في حين أن التوحدية غالباً – بل دائمـــا– يتم تشخيصها في تلك المرحلة ، وفي تلك الحالات النادرة عندما يحدث الاضـــطراب فـــي الطفولة ، فإن الطفل الصغير الذي يعاني من الشيزوفرينيا لديه أوهام وهلاوس ويستخدم الكلام لتوصيل أفكار غير معقولة وغير واقعية ، وعلى النقيض فإن الطفل التوحدي لا يستخدم الكلام للاتصال .

الاضطراب العضوي اللا تكاملي: فى حالات نادرة للغاية يمكن أن يعانى الأطفـــال من هذا الاضطراب ويتضمن هذا الاضطراب فساداً أو عطباً متزايداً فى مجـــال أو أكـــثر مـــن مجالات النمو . ورغم أن معظم الآباء يذكرون أن أطفالهم التوحديين يبدأون فى فقد الكلمات والمهارات اللغوية المبكرة الأخرى فى سن ١٨ شـــهراً تقريـــباً فـــإن هـــذا الانحدار توقف فى النهاية ، وتمت استعادة المهارات المفقـــودة مـــن خلال التعليم الملائم ، وليس هذا هو الحال بالنسبة للأطفال الذين يعانون من لازمة الاضطراب العضوي .

وأخـــيراً فإن التشخيص التمايزي أو الفارق يجب أن يستبعد اضطرابا من قبيل اضطراب اللزمة Tic Disorder ، ولازمة توريت Tourette Syndrome، والإعاقات البصرية التي يمكن أن تكون لها أعراض مشابهة لأعراض التوحدية ، ففـــي تلك الاضطرابات ربما توجد استجابات غير معتادة للمثيرات الحسية ، صَمَم واضح ، حركات جسمية غريبة وشاذة (كإطلاق أصوات كالشخير وقباع الخنزير، وصـــفع اليديـــن) ونظراً لأن كثيراً من الأطفال التوحديين لا يستجيبون للأصوات بشـــكل طبيعـــي ، فإن ذلك يبعث على الشك في وجود صَمم فى أغلب الأحوال ، ومـــع ذلـــك فإن الأطفال الصُم لا يظهرون النقص الحاد في التواصل الاجتماعي الذي يظهر في الأطفال التوحديين .

عملية التقويم :

عـــند إجـــراء تشخيص للتوحدية ربما يتصل الآباء والطفل بمجموعة من المتخصصين لكل منهم خبراته الخاصة ، ورغم أن هؤلاء المتخصصين لا يحلون محـــل طبيـــب الأطفال . الطفل المسئول عن الرعاية الطبية للطفل بشكل منتظم ، فإنهم يمكن أن يزودوا ذلك الطبيب بالمعلومات الإضافية . بل وفى أغلب الأحوال فإن الطبيب هو الذي ينصح بمراجعة المتخصصين واستشارتهم .

وهـــناك طريقـــتان مختلفـــتان يمكن أن يستخدمهما الآباء لتقويم الطفل . أولاهمـــا: أن يستشيروا مجموعة من المتخصصين بحيث يقوم كل منهم على حدة بتقويم قدرات الطفل واحتياجاته في مجال خبرته وتخصصه، وأكبر عيب في هذه الطريقة هو أن كثيراً من أولئك المتخصصين يجرون تقويمهم وكأنهم يعملون في

الفضاء وبمعزل عن الآخرين. فعلى الرغم من أنهم قد يكونون قد قرأوا التقويمات السابقة للطفل، فإنهم ربما يجرون تقويمهم دون أي اتصال فعلى بالمتخصصين الآخرين المنخرطين مع الطفل. ويخاطب كل منهم جانباً واحداً فقط من جوانب الطفل. وتفشل تلك الطريقة فى رسم صورة شاملة وموحدة للطفل ككل.

وثمة طريقة أفضل من تلك الطريقة فى تقويم الطفل التوحدى ألا وهى مدخل الفريق المنظم . وفى هذه الطريقة يجرى التقويم مجموعة من المتخصصين يمثل كل منهم مجالاً من مجالات التخصص – مثل علم النفس ، والكلام، والطب، والتربية الخاصة. وبينما يجرى كل عضو من أعضاء الفريق تقويمه على نحو مستقل ، فإنهم يحتفظون باتصال وثيق ببعضهم البعض من خلال منهج التقويم ، ويتيح هذا الاتصال تكاملاً أكبر ومشاركة فى المعلومات أثناء التقويم، وكذلك يتيح الفرصة للحصول على تفسير موحد لنتائج الفريق فى التقرير النهائي. وبينما يكتب كل عضو تقريره، يقوم مدير معين للحالة بدور الربط بين الآباء والفريق ككل ويلخص مدير الحالة نتائج الفريق للآباء فى تقرير. ويراقب مدير الحالة بتنفيذ توصيات الفريق. ومن ثم فإذا استطاع الآباء أن يستخدموا طريقة الفريق فعليهم أن يفعلوا ذلك فهي الطريقة الأفضل فى تقويم الطفل.

ويمكن أن يأخذ الفريق أشكالاً وأحجاماً كثيرة . ويعتمد ذلك على مصادر المؤسسة أو المنظمة أو الوكالة التي تدعمه . ولتقويم طفل توحدي يجب أن يشتمل الفريق على الأقل على متخصص فى علم النفس ، ومتخصص فى طب الأطفال ، ومتخصص فى المجال التعليمي . ويمكن اشتراك متخصصين آخرين أو الرجوع إليهم في حالات معينة ومنهم متخصصون فى السمعيات ، وممرضون متخصصون فى الصحة الجماعية (صحة الجماعات) ، ومتخصصون فى مجال الجينات ، ومتخصصون فى العمل الجماعي ، ومعالجون نفسيون ، ومتخصصون فى التخسيس.

ومن أهم الأشياء التي يمكن أن يفعلها الوالد لطفل ولأسرته أن يختار متخصصاً يثق فيه ذا خبرة خاصة فى التشخيص وعلاج الأطفال التوحديين ، وأن يستخدم هذا الشخص كأنه مدير حالة طفله ، وأن ينقل له جميع تقارير طفله ،

وبيـــنما يتقدم الطفل فى السن فعلى الأب أن يصبح أكثر فعاليةً فى مساعدة طفله وتحديد الخدمات الضرورية له ، والانتقالُ إلى المؤسسات والمنظمات بمفرده وإن كان وجود خبير أهل ثقة بجواره يعتبر زاداً نافعاً على الطريق .

المتخصصون فى فريق التقويم :

عـــندما يحضـــر الأب ابنه ليجرى له تقويماً فإن عليه أن يكون مدركاً لما سيفعله كل واحد من المتخصصين، والمعلومات التي سوف يقدمها كل متخصص ليســـهم بها فى رسم صورة متكاملة للطفل، وليعلم الأب أنه ربما يواجه عدداً من المتخصصين يمارس كل منهم جزءاً مختلفاً من التقويم .

أخصائى نفسى :

وهـــو متخصـــص متدرب على فهم السلوك الإنساني ، والتعلم ، وطريقة عمـــل العقـــل البشرى ؛ ولذا فإنه عادة ما يمثل جزءاً أساسياً في فريق التقويم . ويقـــوم هـــذا الاخصائى بجمع قدر كبير من المعلومات عن الطفل ، وتتضمن تلك المعلومـــات معلومات عن نمو الطفل ، ونقاط القوة والضعف في نموه ، وقدراته المعرفـــية ، وقدرتـــه على الأداء الاجتماعي ، وهدفه من ذلك هو الحصول على صـــورة كاملـــة للطفـــل الـــتوحدى . وعندما يحصل على هذه المعلومات ، فإنه يســـتطيع أن يذكـــى المدخـــل التعليمي أو الأسري المناسب لنقاط القوة والضعف والذي يلبى احتياجات ذلك الطفل .

ولكـــي يحصل ذلك المتخصص على المعلومات التي يحتاجها فإنه يعطى الطفـــل واحـــداً أو أكثر من الاختبارات المقننة . كما أنه يلاحظ سلوك الطفل وقد يسأل أسئلة كثيرة عن نمو الطفل . كما أنه يجرى تقديراً سلوكيا لمشكلات الطفل الخاصـــة مـــثل الـــنوبات الحادة – لكي يضع يده على الأسباب الكامنة وراء تلك المشـــكلات . كما أنه يقيس الأشياء التي يمكن أن يفعلها الطفل من أمور الحياة اليومـــية مـــثل الأكل بالملعقة واستخدام المرحاض على نحو صحيح . وقد يرغب فـــى مـــراجعة التقويمات التي أجراها متخصصون آخرون ليكون ملماً بالمجالات الأخرى ذات الصلة والتي تقع فى دائرة اهتمامه .

طبيب ذو اهتمام خاص بالتوحدية :

يقـوم كـل من الطبيب النفسي ، وطبيب الأطفال ، وطبيب الأعصاب – وكلهم أطباء متخصصون في علاج الأطفال – بجمع معلومات عن الطفل فى أربع مناطق رئيسية هى :

١- الحالة العامة للصحة البدنية .

٢- طريقة تفاعله مع المواقف المختلفة أثناء فترة التقويم .

٣- طـريقة تفاعلـه مـع محـاولات التفاعل الإجتماعى وقدرته على المبادرة بالتفاعلات الاجتماعية .

٤- مستوى النمو العام لديه .

اخصائى اضطرابات الكلام واللغة :

وهـو عضـو أساسي فى فريق التقويم أو التشخيص . وبوسعه أن يلاحظ الطفل ويقرر ما إذا كانت مشكلات الكلام واللغة الخاصة بالطفل مرتبطة بالتوحدية أو حـالات أخـرى . ويقـوم هذا المتخصص بتقدير مهارات الطفل فى الميادين التالية:

١- مهارات التلقي – القدرة على فهم الاتصال .

٢- مهـارات التعبير – القدرة على الاتصال باستخدام الكلمات أو الإشارات أو الإيمـاءات أو الـرموز المكـتوبة . وتشـمل هذه المنطقة أو هذا الميدان استخدام الكلمات ودمجها ، واستخدام الفعل والمفعول .. وغيرها .

٣- الاستخدامات العملية – استخدام الكلمات والإشارات والإيماءات فى المواقف الاجتماعية . فعلى سبيل المثال يعبر بعض الأطفال عن رغبتهم فى شيء ما بأن يشيروا إلى ذلك الشيء ، فى حين يأخذ بعضهم بيد القائم برعايته إلى ذلك الشيء الذي يريده ، وقد يستخدم أطفال آخرون الكلمات إما على نحو ملائم أو غير ملائم .

٤- سلوكيات اللعب .

٥- استخدام الأصوات والتعرف عليها .

٦- أداء حركات الكلام – مدى قدرة الطفل على التحكم فى لسانه وشفتيه وفكه.

٧- الصوت- نبرة الصوت، وارتفاعه، وطلاقته، ومدى سهولة انسياب الحديث.

٨- الذاكرة السمعية- قدرة الطفل على استعادة المعلومات التي سمعها فى الحال .

٩- الانتباه

وقـد يقـوم ذلك المتخصص بملاحظتك أنت وطفلك ، وقد يعمل مع طفلك مباشرة ، أو قد يقدم له بعض الاختبارات ، وقد يراجع تقاريره . وإذا كان الطفل لديـه بعض اللغة فإنه يستخدم معه بعض الاختبارات المقننة الأكثر تقدماً من تلك الاختبارات التي تقدم للأطفال الذين ليس لديهم لغة على الإطلاق . وبعض الأطفال يقـاومون عملية الاختبار ، وفى تلك الحالات يعتمد المتخصص على المراقبة أو الملاحظة المباشرة . وقد تعطيه تلك الملاحظة تقديراً لقدرات ولاحتياجات الطفل .

اخصائى اضطرابات السمع :

نظـراً لأن الإعاقة فى السمع هى إحدى الحالات التي يجب أن تستبعد عن تشخيص التوحدية ، فمن المهم أن يحتوى فريق التشخيص على متخصص مدرب على تقدير السمع . وقبل الحصول على تشخيص التوحدية يشك بعض الآباء فى أن طفلهـم يعـانى مـن اضـطراب فـى السمع لأنه لا يتواصل ولا يتجاوب مع الأصـوات. والحـق أن الأطفـال التوحديين لا يزيد احتمال تعرضهم لاضطرابات السـمع عن احتمال تعرض عامة الناس للإصابة بتلك الاضطرابات ، ويقوم ذلك المتخصـص بـتقويم سمع الطفل باستخدام مجموعة كبيرة من الاختبارات وربما يستخدم اختبارات تتطلب مشاركة الطفل الإيجابية .

وقـد يسـتخدم بعـض الاختبارات السلبية . ومن المهم جداً أن يقوم ذلك المتخصـص بملاحظـة الطفل وسؤال والديه عن ملاحظاتهما وفى أغلب الأحوال يسـتطيع الآبـاء أن يقدمـوا ما يوضح أنه لا يوجد فقد للسمع، ففي البيت وهو يصغي وينصت لأصوات بعيدة وخافتة لا توجد فى مكتب ذلك المتخصص .

الممرضون :

يلعـب الممرضـون دوراً هاماً فى تشخيص الطفل التوحدى ، فبالعمل مع طبيـب الأطفـال أو بمفرده يستطيع الممرض أن ينظر إلى الطفل وإلى المشكلات

الصحية التي ربما يعانى منها ويلاحظ نقاط القوة والضعف فى الجانب السلوكي ، ويحاول أن يكون صورة للطفل كما يظهرها أداؤه فى الأسرة والمجتمع .

وللحصـــول على هذه الصورة يقوم الممرض فى البداية بمراجعة التقارير المســـتقاة مـــن الـــتقويمات الســـابقة ، بحيـــث يستطيع أن يقف على اهتمامات المتخصصـــين الآخرين فى الجانب الصحي ، وكذلك على اهتمامات أفراد العائلة ويعـــير تلـــك الاهتمامات انتباهاً خاصاً في التقويم الحالي . وربما يقوم الممرض بملاحظـــة الطفـــل فـــى البيت لتقويم سلوك الطفل في المواقف المألوفة ، وربما يرغـــب الممـــرض أيضاً فى ملاحظة المشكلات التي يواجهها الآباء وفى ملاحظة تفاعلاتهم مع الطفل ، واستراتيجياتهم التنظيمية ، وتنظيم بيئة البيت وربما يطلب الممـــرض مقابلة الآباء بخصوص يوم الطفل ، ونومه ولعبه ، ودرجة التنظيم في حـــياة الطفل اليومية ، والموضوعات المتعلقة بالأمن ، ومهارات الطفل المتعلقة بالـــرعاية الذاتـــية ، مـــثل ارتداء الملابس واستخدام المرحاض وتناول الطعام ، والمســـتوى الصـــحي الحالـــي للطفل ، ومن حلال المعلومات التي يحصل عليها الممرض من المقابلة والملاحظة فإنه يستطيع أن يكوّن قائمة من مناطق الاهتمام الرئيسية المناسبة للعائلة وللمتخصصين في المجال الصحي .

أخصائى اجتماعى:

غالـــباً مـــا يشـــتمل فريق التشخيص على متخصص فى العمل الاجتماعي يسعى للحصـــول على صورة عامة لطريقة أداء أسرة الطفل ، ومن خلال المقابلات مع أســـرة الطفـــل وأقاربـــه يســـتطيع المتخصص في العمل الاجتماعي أن يجمع معلومـــات عـــن دور أفـــراد الأســـرة في لعب الطفل داخل الأسرة ، وعن نوعية العلاقات الأسرية، وأسلوب حل المشكلات .

وبعـــد تكوين صورة كاملة لعائلة الطفل على المستوى الفردي والجماعي والوقـــوف على احتياجاتها ونقاط القوة والضعف لديها يستطيع ذلك المتخصص فى العمل الاجتماعي أن يوجه الآباء إلى المصادر النافعة والمفيدة مثل مجموعات دعم الآباء، وتدريب الآباء، ويمكن أن يقوم ذلك المتخصص بدور منسق الخدمات

والعلاقـــات والصـــلات والشائعات المتبادلة بين المتخصصين الذين يعملون مع عائلة الطفل .

نبذة تاريخية عن التوحدية :

للتوحديةكاضطراب ماض طويل لكن تاريخ تشخيصها وعلاجها قصير. ففي أواخــر القرن الثامن عشر وصفت بعض النصوص الطبية بعض الأطفال الذين لا يــتكلمون ، والذين يعانون من درجات مفرطة من العزلة ، والذين لديهم مهارات ذاكرة غير طبيعية . ولم يطلق على تلك الحالات أي اسم حتى عام ١٩٤٣ . ففي تلك السنة وصف ليو كانر Leo Kanner الخصائص العامة لأحد عشر طفلاً قام بدراســتهم بيــن عــامى ١٩٣٨ ، ١٩٤٣ . وقد اشترك هؤلاء الأطفال فى عدة ســمات ، أهمهــا العزلة الشديدة ، والانسحاب المفرط من التفاعلات الإنسانية ، ويــبدأ ذلــك فى السنة الأولى فى الحياة وكان كانر مقتنعاً بأن التوحدية تبدأ من الميلاد أو بعده بفترة قصيرة لدرجة أنه تبنى مصطلح توحدية الطفولة المبكرة .

وقد استعار كانر مصطلح التوحدية من إيجن بلولر Eagen Blauler ذلك الطبيــب النفســي الــذي استخدم المصطلح لأول مرة سنة ١٩١١ ، ولكن كانت استعارة ذلك المصطلح ذات حظ عثر فقد استخدم بلولر مصطلح التوحدية ليصف الانســحاب الإيجابــي لمرضى الشيزوفرينيا الراشدين من التفاعلات الاجتماعية بطــريقة خيالــية ، ومــن فــترة الأربعينــيات وحتى الستينيات اعتقد كثير من المتخصصــين أن الأطفال التوحديين قد اتخذوا قراراً واعيا بالانسحاب من العالم الإنساني البغيض وغير التربوي وأنهم يعانون من اضطراب يشبه الشيزوفرينيا .

ولكننا اليوم نعرف أن ذلك ليس صحيحا، فالأطفال التوحديون لا ينسحبون لأنهــم يشــعرون بالرفض . ومع ذلك، ولسوء الحظ فإن بعض الآباء – لا سيما الأمهــات – يمكــن تصــنيفهم على أنهم باردون ، ولا يتسمون بالعطاء ، وغير تربوييــن ويعتبرون مسئولين عن جزء كبير من إصابة طفلهم بالتوحدية. وكذلك كانــت هــناك بعض الأفكار التي تتسم بالإلحاح، والتي مفادها أن التوحدية أكثر انتشارا فى العائلات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع. وليس هناك

حاجـة لأن نقـول بأنـنا نعـرف الآن أن ذلك خطأ محض، فالتوحدية تؤثر على الأطفال من جميع الطبقات والفئات والجنسيات والأجناس والأعراف .

وكانـت الاعـتقادات الخاطـئة بخصـوص أسـباب الـتوحدية سبب فى اسـتراتيجيات علاجـية تعتمد على نقل الأطفال من عائلاتهم ووضعهم فى أماكن إقامـة لعلاجهـم ؟ وتقديم العلاج النفسي والاجتماعي لآبائهم، ولحسن الحظ فإن الطـرق الجديـدة من التفكير والتي تركز على الأبحاث والدراسات العلمية تؤيد تربية الطفل فى البيت وفى المجتمع .

ومـنذ أوائل الستينيات تم تحقيق تقدم فى تشخيص وعلاج التوحدية، وقام الباحـثون بتحديد الأعراض الخاصة بالتوحدية والتي تميزها عن الحالات الأخرى وخلصـوا إلى أن التوحدية يمكن أن تنتج عن أسباب عصبية وبيوكيميائية . وبدأ المعلمـون والمعالجون النفسيون فى استخدام أساليب وفنيات أكثر تقدماً – تشمل تحلـيل السلوك التطبيقي أو تعديل السلوك – لتعليم المهارات المدرسية ومهارات الحـياة اليومـية للأطفال التوحديين، وتظهر الدراسات أن أساليب وفنيات تحليل السـلوك التطبيقـي كانت ناجحة فى تعليم الأطفال تلك المهارات، وأصبحت تلك الفنيات هى العلاج الذي يقع عليه الاختيار فى هذه الأيام . وسوف نعرض لتحليل السلوك التطبيقي بمزيد من التفصيل فيما بعد .

ورغـم أن التوحدية ما زالت غامضة إلى حد ما، إلا أنه قد تم أحراز قدر كبـير من التقدم فى فهم طريقة تأثيرها على الأطفال، وهناك حاجة لإجراء مزيد مـن العمـل وبـذل مـزيد من الجهد ، وإن كانت الحقائق قد حلت محل خرافات الماضي التي طالما آذت الآباء والعائلات .

مستقبل الطفل التوحدى:

كما أن الأطفال التوحديين لديهم مدى واسع من القدرات والمهارات ، فإن الراشـدين التوحديـين مـثلهم في ذلك مثل الأطفال ، وبصفة عامة فإن الأطفال التوحديـين ذوى الحالات الأقل في حدتها لديهم إعاقات أقل كما هو الحال بالنسبة للراشدين . ويستمر معظم الأطفال التوحديين مثلهم في ذلك مثل الراشدين في أن يـتأثروا بالـتوحدية علـى نحو جوهري وبعضهم يتأثر على نحو حاد . وتعتبر

عوامـــل معيـــنة – لا سيما مستوى المهارات المعرفية ، ووجود اللغة ، وإمكانية التدخل في وقت مبكر وعلى نحو منتظم ومكثف تعتبر مؤثرات مهمة على مستقبل أفضـــل وأن الأطفال الذين لديهم القدرة على الكلام التلقائي قبل سن الخامسة أو السادســة يحققــون تقدما أفضل كلما تقدموا في السن . وتشمل المؤثرات الإيجابية الإضافية أعراضاً أقل في حدتها من التوحدية ومزيداً من النماذج السلوكية السلبية .

ويوجــد الآن أمام الأطفال التوحديين كثير من الخيارات التعليمية والمهنية أكــثر مـــن تلك التي كانت مجودة في الماضي . ويرجع ذلك إلى المعلومات التي وفــرتها الدراســـات والأبحاث العلمية ، ويرتبط ذلك أيضا بالقوانين التي أتاحت التعليم المناسب للأطفال التوحديين كما يرتبط أيضاً بزيادة تقبل المجتمع للأطفال المعوقين. وكذلك فإن اهتمام الآباء، وتكامل المجتمع، والتشخيص المبكر والتدخل المبكر، والتعليم المنتظم يمكن أن يسهم كل ذلك في مستقبل أفضل للطفل.

ومـــن المستحيل أن نحدد "المستقبل الأفضل " فيما عدا أن نقول أن مزيدا مـــن الأطفـــال التوحدييـــن ســـوف ينمون بقدر أقل من الإعاقة بفضل الخدمات التعليمـــية المتطورة على نحو مستمر وبفضل الفهم الأكبر للتوحدية ونتيجةً لذلك فـــإن المستقبل سيبدو أفضل وأفضل، وسوف تستمر فرص النمو . أما فى الوقت الحالـــي فـــإن هناك بعض القيود والحدود التي قد تمتد مدى الحياة . وفى معظم الحـــالات فإن الراشد الذي يعانى من التوحدية سيحتاج إلى درجة من الإشراف، ويســـتطيع عـــدد قلـــيل جداً من التوحيديين أن يحققوا حياة مستقلة وأن يحققوا الكفـــاءة الذاتـــية وحـــتى عـــندما تنخفض حدة الأعراض عبر الزمن ، فإن تلك الأعـــراض عادة لا تختفي جملة واحدة فعلى سبيل المثال ربما يبدو الراشد الذي يعـــانى من التوحدية شديد الخجل أو الانعزال أو الصلابة عندما يواجه تغييراً في النظام اليومي .

وعلـــى الجانب الآخر فإن الأطفال ذوى الدرجات الحادة من التوحدية يبدو مســـتقبلهم أقل إشراقاً . وبالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال التوحديين الذين يعانون من نوبات الصرع قبل المراهقة ، والذين لا تنمو لديهم القدرة على اللعب بالدمى علـــى نحو ملائم ، أو الذين يعيشون فى بيئة غير مستقرة يحتمل أن يحتاجوا إلى مـــزيد من الإشراف عبر مراحل حياتهم، ومع ذلك فكما أن احتمالات المستقبل قد تحســـنت بالنســـبة لمـــن لديهـــم درجات توحدية أقل فى حدتها من خلال الجهود

الاجتماعية والسياسية والتعليمية ، كما أن المستقبل يمكن أن يكون كذلك بالنسبة ذوى درجات الإعاقة الأكبر فى حدتها .

خاتمة :

خلاصـــة القـــول أن الـــتوحدية تـــرجع إلى مزيج من الصعوبات العصبية والبيوكيميائـــية التـــي يولـــد بهـــا الطفـــل . وفى هذه الأيام بفضل الله ثم بفضل الاختـــبارات المحسنة والمتخصصين ذوى المعرفة الواسعة وفنيات التعليم الأكثر فاعلـــيةً أضحى مستقبل الأطفال التوحديين واعداً أكثر مما كان عليه من قبل . والآن يحـــتاج معظـــم الأطفال التوحديين إلى الإشراف على أساس مستمر طوال حـــياتهم . ولكـــن البحـــث مـــا زال مســـتمراً ، ومن خلال البحث يمكن أن تزداد الاحتمالات بالنسبة للأفراد التوحديين .

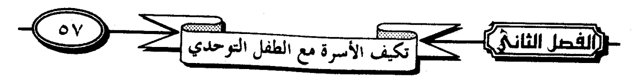
والتوحدية لدى الطفل ليست هي صفته الوحيدة وخصيصته الفريدة، بل إن ذلـــك الطفـــل له شخصيته متعددة الجوانب كما هو الحال بالنسبة لجميع البشر . وعلينا أن نضع ذلك في أذهاننا ونصب أعيننا عندما نخطط للمستقبل ، فعلينا أن نصـــر علـــى أن يـــتلقى الطفل علاجاً في صورة تعليم في المقام الأول ، وكطفل أعاقـــت التوحدية تعلمه في المقام الثاني . وعلينا أن نسعى وأن نعمل دوماً على تحقـــيق أفضـــل وضع تعليمي ممكن بالنسبة للطفل . وإلا فإن مستقبل الطفل في الأســـرة وفـــي المجـــتمع سيكون معرضاً للخطر ، وسيصبح مثل ريشة في مهب الـــريح أو كـــرماد اشـــتدت به الريح في يوم عاصف . ولنتذكر دائماً أن مستقبل التوحديـــين آخـــذ في التحسن والإشراق . فلدى الآباء الآن ما يدفعهم إلى توقع مستقبل أفضل لأبنائهم وما يدفعهم إلى العمل لتحقيق ذلك .



الفصل الثاني

تكيف الأسرة مع الطفل التوحدي





الفصل الثاني

تكيف الأسرة مع الطفل التوحدي

مقدمة :

ربما تكون قد قضيت سني طفلك الأولى متأرجحاً بين الأمل واليأس، وبين الخـوف والـرجاء . فمن ناحية تتمنى من كل قلبك ومن صميم فؤادك أن تصدق تلك الإشارات التي تشير إلى أن ابنك يتمتع بكامل الصحة وموفور العافية ، وأنه يحـرز تقدمـاً طبيعياً . ومن ناحية أخرى فإنك لا تستطيع أن تجتث القلق من أن شـيئاً ما بخصوص طفلك ربما لا يكون على ما يرام . وفي البداية ربما تكون قد استطعت أن تفسر بعض المخاوف ، ولكن مادامت هناك مخاوف جديدة تأتي لتحل محل المخاوف القديمة، فربما تجد نفسك مندفعاً نحو اختلال التوازن العاطفي .

عـاد الأبوان إلى المستشفى وبصحبتهما طفل جميل ، بهي الطلعة ، عذب الابتسـامة، صـحيح الـبدن ، ممتلئ الجسم . ولكنهما انتابهما القلق بينما أخذ طفلهما في النمو؛ ومما أثار مخاوفهما أن الطفل الأول جون كان يعاني من إحدى إعاقـات الـنمو، ولذا فإنهما أخذا يراقبان نمو أخيه مايك بقلق شديد ليريا ما إذا كـان سيسـير فـي نموه على نحو طبيعي أم لا . وكان الأبوان يعلمان ما الذي يبحثان عنه أو على الأقل ظنا أنهما يعرفان ما يبحثان عنه .

وكانـت الأم بعـد عودتها من زيارتها الشهرية لطبيب الأطفال الذي يتابع مـايك في عامه الأول تضع الطفل موضع الاختبار والامتحان، فكانت تجعله يقوم بالتمريـنات أو الحركات البسيطة التي كان يطلبها منه الطبيب في العيادة. وكان مـايك يقـوم بها ، فكان يتابع الأشياء بعينيه، ويمد ذراعيه لوالديه، وينظر إلى وجهـيهما ، وكـان يضحك عندما يداعبانه، وكان يتدحرج، ويقف، ويحبو، وكان من الطبيعي أن يتنفس الأبوان الصعداء وأن يشعرا أن كل شيء على ما يرام .

وعـندما بلغ مايك سنة من العمر ، بدأت الشكوك تطفو على السطح مرة ثانية، فالطفل الذي كان مفعماً بالتعبير ومملوءاً بالحيوية صار لا ينظر إلى والديه إلا نـادراً. كذلـك كان يبدو وكأنه ينظر من خلالهما إلى ما وراءهما مستغرقاً في التفكير العميق . ورغم تشجيع والديه رفض مايك المشي، وكان يكتفي بالجلوس

والرفرفة بذراعيه، وظن الوالدان أن طفلهما يفكر في الفعل بدلاً من أن يقوم به. ولـم يكـن مـايك يلعب بالدمى على النحو المناسب، وبدلاً من ذلك كان يحملها ويطـوف بهـا . وظـن الوالـدان أنـه لا يشعر بالأمن . وكان أكثر شيء أثار انزعاجهما أنه لم يكن يستجيب عندما يناديان اسمه. وكان الوالدان يعلمان أنه لا يعاني من مشكلة في السمع، حيث كان يأتي مسرعاً عندما يسمع خشخشة غلاف الشيكولاتة.

وكان فشله في الكلام وعجزه عنه هو الأمر الذي دفع والديه لأن يعتقدا أن مشـكلاته ليسـت مجرد جزء من مرحلة سيجتازها . ورغم أنه كان يصدر بعض الأصـوات، إلا أنـه لم ينتج أي لغة هادفة حتى سن عامين . وكانت طريقته في الاتصال هي أن يرمي الأشياء ويثور .

ورغـم أن الوالديـن كانا يتسامحان مع نوبات الغضب الشديدة التي كان مـايك يفاجئهما بها بين الحين والحين ، فإنه بدأ على ما يبدو يثور ويهيج على نحـو مستمر فكان يرمي الأشياء إذا حاولت أمه أو أبوه أن يقرءا له قصة أو أن يبنـيا معه برجاً من المكعبات. كما كان يثور ثورة عارمة إذا قاطع أحد أي نشاط من أنشطته المفضلة التي يقضي بها وقته مثل الجلوس أو الرفرفة بذراعيه ، أو النظر في يديه، وكان يرمي الأشياء لأسباب لا يعلمها إلا هو فقط .

وكانـت نوباته المزاجية مستمرة وطويلة ومكثفة وعنيفة . فكان يضرب رأسـه فـي الحـائط ، ويصـرخ بأعلى صوته ، ومن أعماق رئتيه ، ويركل ما يصادفه ، بل ويعض نفسه. وفطنت الأم للأشياء التي يريدها، وأعدت قائمة بها . وفـي بعـض الأحيان كانت تفهم ما يريده وتلبيه على الفور، وفي أحيان أخرى كانـت لا تفهـم ما يريده، وحينئذ تقوم الدنيا ولا تقعد؛ حيث تضطرم نار نوباته وتستمر في اشتعالها ، وتزداد اضطراماً وتأججاً.

حـتى إذا اسـتيأس الأبوان وتملك منهم الإحباط وأخذ منهما الارتباك كل مـأخذ، ذهبا إلى أخصائي كبير في طب الأعصاب علهما يجدا لدى الطب الحديث جواباً كافياً أو دواءً شافياً لحالة ابنهما، وعلهما يجدان من يقيل عثرتهما ويهدئ من روعهما .

١ـ تلقي الخبر :

ربمـا يبحـث الآبـاء عـن المساعدة الطبية نتيجة تتابع من الأحداث أو الأعراض . فلربما يقلق الوالدان لأن طفلهما لا يبتسم على الإطلاق أو لأنه يشبك يديـه علـى نحو مستمر ومتواصل ، أو لأنه تعلم الكلام ثم لأسباب غامضة نسي كـيف يـتكلم . وأياً ما كان الأمر ربما لا يدور بخلد أي من الوالدين أي شيء له علاقة بالتشخيص الفعلي لطفلهما .

ففـي حالـة مـايك أخبر الوالدان بعد أسبوع من الاختبارات المكثفة أن طفلهما أقرب ما يكون إلى التوحدية، أشبه بالطفل التوحدي . وعندما يعلم الأبوان أن ابـنهما يعانـي من التوحدية أو من أحد اضطرابات النمو المنتشرة ، أو أي اضـطراب آخـر مهما كان اسمه، فإن ذلك يمثل لهما صدمة قاسية ؛ لا سيما إذا كانـا قـد أمضيا شهوراً في القلق والأرق بخصوص مستقبل طفلهما . وبالنسبة لـبعض الآبـاء فإن ألم تلك الصدمة يكون من القوة بمكان بحيث يذرفون الدمع عـندما يتذكرون ذلك ولو بعد حين ؛ ولو بعد عدة سنين . فليس هناك أسوأ من أن يعلـم الوالدان أن ابنهما مصاب بالتوحدية . وربما يشعر الأبوان بالهم والغم والكرب العظيم بحيث يصعب عليهما أن يتخيلا أنهما سيستسيغان شيئاً في الحياة بعد ذلك الخبر، وربما يصعب عليهما أن يتخيلا أن تزور البسمة شفاههما أو تجد الراحة إليهما سبيلاً بعد ذلك الخبر .

وليس هناك من يزعم أن التكيف مع تشخيص الطفل على أنه توحدي أمر سـهل . فليس ثمة وصفات سرية ، ولا كلمات سحرية تستطيع أن تصرف الألم ؛ اللهم إلا ما يربط الله به على قلوب عباده المؤمنين لكي لا يأسوا على ما فاتهم، ولا يجزعوا لما أصابهم ، وبما يتجلى به سبحانه على عباده الصابرين من نعمة الرضـا ، فيستعذبون العذاب ويستشرفون فيه رحمة الله . وبذلك الإيمان ، بتلك العـزيمة تسـتحيل المحن والإحن إلى منح ، ويتحول السم الزعاف إلى ترياق ، ويسـتطيع الأبـوان أن يصنعا من الليمونة الحامضة شراباً حلو المذاق . فأولى الخطوات على الطريق هي التسليم الكامل لمراد الله والرضا بما قسم الله ، ثم يلي ذلـك أن يفهـم الوالدان مشاعرهما ، وأن يتعلما العمل من خلال تلك المشاعر ؛

فعسى ذلك أن يعيدهما إلى طريق الاستمتاع بالحياة . وسيجد الآباء في هذا الفصل عوناً على تصنيف مشاعرهم وأن يلتفتوا إلى مساعدة طفلهم وبقية أفراد العائلة ومن لهم حق عليهم .

٢- مواجهة المشاعر :

إذا لم يكن لدى الأبوان خلفية عن التربية الخاصة أو الطب فربما لا تعني كلمة " التوحدية " لهما كثيراً عندما تقرع سمعهما لأول مرة . ففي حالة مايك ، تحكي أمه كيف أن الأخصائي في طب الأعصاب قد أوضح لهما أن طفلهم " أشبه بالتوحدي" وكان ذلك المصطلح،فضلاً عما ذكره ذلك المتخصص بأن الطب لا يستطيع أن يفعل شيئاً للتوحدية هو كل ما سمعته تلك المسكينة. فكانت تنصت للطبيب وهو يشرح ذلك الاضطراب، ولكنها لم تسمع ولا كلمة واحدة من كلماته، إذ اسودت الدنيا في عينيها، وزاغ بصرها، وصُمّت أذناها فكانت ذلك الحاضر الغائب.

وحتى تغوص خطورة تشخيص الطفل وتختفي فإن مشاعر الآباء تبقى هي المسيطرة . وبينما يتردد الآباء في خطواتهم نحو تقبل الأمر فإن مشاعر الرفض واليأس والحزن والغم تقذفهم من كل جانب . ويزيد الأمر سوءاً أن يشعر الآباء بالخزي لأن بعض تفاعلاتهم وردود أفعالهم أصبحت سيئة ، ويستنتجون أنهم صاروا أناساً سيئين لصدور تلك التفاعلات عنهم . والحق أن ليس في الأمر شيء يدعو للخزي . فمشاعر الآباء بخصوص طفلهم التوحدي ومشاعرهم بخصوص تلك المشاعر طبيعية تماماً .

٣- الصدمة :

غالباً ما تكون الصدمة أول رد فعل للآباء عندما يتم تشخيص طفلهم على أنه توحدي . وربما يظن بعض الآباء أن تلك الكوارث المؤلمة والمصائب الفاجعة لا تحدث إلا في السينما، وإذا كان لها أن تحدث في أرض الواقع فإنهم أبعد ما يكونون عنها ، وكأن أبصارهم قد عميت عن رؤية الحقيقة الماثلة أمامهم ، وكأن عقولهم قاصرة عن إدراك الواقع الذي يعيشونه . ويبقى الحال كذلك ريثما يبدأون في فهم الحقيقة التي يواجهونها .

٤ـ الشعور بالأسى :

وعندما تتلاشى الصدمة ربما يسيطر اليأس على بعض الآباء حتى يصيروا كالمقعدين . وفي البداية يشعر الآباء بأنهم لا حول لهم ولا قوة لأنهم لا يعرفون شيئاً عن التوحدية أو ما الذي يتوقعونه من طفلهم . بعض الآباء ليس لديهم أدنى فكرة عن ما ينبغي عليهم فعله في البداية ، بل وربما يشك بعضهم في أن لديه القدرة البدنية أو العاطفية على فعل ذلك إذا علم المطلوب منه . وربما يشعر بعض الآباء أنهم يهوون في غيابات بئر مظلم عميق سحيق ، وأن عليه أن يصل إلى قاع ذلك البئر قبل أن يفكر في الصعود مرة ثانية . وحتى إذا كان لدى أحد الوالدين بعض الخبرة في التعامل مع الأطفال، فإنه لا يستطيع التعامل مع مشكلة طفله ، وسرعان ما يلجأ إلى الطبيب في يأس طالباً التوجيه ولكنه يجد أن كل معلومة جديدة يعرفها لا تزيده إلا يأساً وإحباطاً .

٥ـ الشعور بالذنب :

ومن المشاعر التي يعاني منها آباء الطفل التوحدي الشعور بالذنب . فربما يقلق كل من الأبوين ، ولو سراً بينه وبين نفسه – ويشعر أنه مسئول عن إعاقة ابنه. وتعتبر الأم أعلى سهماً في ذلك . وربما تتوارد على خاطرها الأسئلة التالية: هل كان قرص الأسبرين الذي أخذته أثناء الحمل هو السبب في ذلك ؟ هل يمكن أن تكون جيناتي الوراثية هي السبب ؟ وربما يكون عناء الآباء شديداً وعذابهم أليماً إذا صادفهم كتاب قديم من الكتب التي كتبت عندما كان يعتقد أن التوحدية يسببها برود الآباء وافتقارهم إلى الإحساس. ولا شك أن مثل هذا الكتاب قد يجعل الآباء يشعرون أن شخصياتهم أو أسلوبهم في التربية أو بيئتهم المنزلية غير الملائمة هي التي سببت أزمة طفلهم ، وأنهم هم الذين لديهم المشكلة وليس الطفل، ومن ثم فإنهم أحوج للعلاج من الطفل. وعلى الآباء أن يعلموا علم اليقين أنهم ليسوا ملومين بخصوص اضطراب الطفل حتى وإن كان ذلك الاضطراب يرجع لأسباب جينية ، فإلى الآن لا توجد اختبارات أو فحوص تستطيع أن تتنبأ على نحو أكيد بأن زوجين معينين يمكن أن ينجبا طفلاً توحدياً. كما أن تلك النظريات القديمة قد ثبت خطؤها وتم رفضها .

٦- **الغضب** :

الغضـب نتاج طبيعي للشعور بالذنب ؛ حيث يعتقد بعض الآباء أن توحدية ابـنهم لابد أن تكون ناتجة عن خطأ شخص ما ، ولا يمكنهم أن يصدقوا أن ذلك الخطـب الجلـل يمكـن أن ينزل بساحة طفل مسكين لا حول له ولا قوة دون أن يوجد من يلقى عليه باللوم.

ففي حالة مايك على سبيل المثال ، بعد أن تم تشخيصه على أنه توحدي، غضب أبواه على الجميع . فراحا يصبان جام غضبهما على الأطباء الذين عجزوا عـن إيجـاد علاج لابنهما ، وكان للمعلمين والمربين نصيب من حنقهما لأنهم لم يعرفوا كيف يجعلون مايك يحرز تقدماً . وامتد غضبهما ليشمل الأسرة والأصدقاء الذيـن فشـلت كلماتهم ومواساتهم في تخفيف آلامهما ، وبدا لهما أن ليس على وجه الأرض وتحت عنان السماء من يفهم ما يمران به وما يعانيانه .

٧- الغم والحزن:

يستسـلم كثـير مـن الآباء للهم والغم والكرب ويعتصر الحزن قلوبهم ، وتصبح أفئدتهم هواء ويركبون مراكب الأسى في بحار الغم التي لا تحدها سواحل ولا تحـدق بهـا آفاق . فقد فقدوا ابنهم الذي طالما علقوا عليه الآمال العظام ، وانـتظروا منه المآثر الحسان الجسام ، والذي تراقصت وترقرقت حول مستقبله الأحـلام ؛ فـإذا بها تتحول إلى كوابيس وأضغاث وأوهام . وإذا بالحياة الأسرية الهانـئة التـي كان يحلم بها الأبوان تستحيل أنقاضاً وأطلالاً ولا يعلم الأبوان من أين يبدأون جمع الركام .

ففـي حالـة مـايك استسلمت الأم للبكاء والعويل والأنين ، وراحت تطلق الزفـرات وتتبعها الحسرات والآهات . التحف الأب بالحزن والغم والكآبة ، ولكنه كان أكثر هدوءاً، ولكنه انطوى على نفسه وطلب أن يترك بمفرده ليفكر وكثيراً ما كـان يخـرج للصـيد في تلك الأيام . وأتت على الأبوين أوقات تمنيا أن لم يولد طفلهمـا بسـبب المشـكلات التي تسببها حالته . وكان مصدر قلقهما هو نوعية الحـياة التـي سـوف يحياها طفلهما لأنه على ما يبدو ستوجد فجوات لا يمكن

ملؤها. فلن يستطيع ذلك الطفل أن يشعر بعاطفة نحو أي شخص آخر أو أن يطور صداقة دائمة . وسيكون دوماً آخذاً ولن يكون أبداً معطياً .

وربما يشعر بعض الآباء الذين لديهم طفل توحدي بفترات من الفراغ العميق يهيمون فيها على وجوههم ويتساءلون : ألم يكن من الأفضل لهم ولطفلهم ألا يولد ذلك الطفل ؟ وألا يولد الأبوان نفساهما ؟ وتلك مشاعر طبيعية وردود أفعال شائعة .

وما هي إلا طريقة للهروب من مواجهة الحقيقة المرة التي تواجه آباء الطفل التوحدي . وبمرور الزمن يصبح الآباء أكثر قدرةً على تحمل ذلك الغم .

٨ـ الرفض :

قبل كل شيء يمكن أن يخفي الآباء نوعاً من الرفض الرهيب . لماذا يرزقون هم من بين الناس بطفل توحدي ؟ وما الذي جنوه ليتحملوا هذا العبء ؟ وغالباً ما يجد آباء الأطفال التوحديين أنهم يرفضون الآباء الآخرين الذين يعتبرون الأمور الطبيعية من أطفالهم منحاً عظيمة ومواهب جسيمة . وعلى سبيل المثال كانت والدة مايك تشعر بالغيرة والحقد عندما تستمع لأصدقائها وهم يسردون إنجازات أطفالهم . وكانت تتمنى أن تنزل بهم نازلة أو تحل بساحتهم مصيبة أو تحيق بهم بلية لكي يقفوا في نفس موقفها ويتجرعوا الألم الذي تجرعته ، ثم كرهت نفسها نتيجة لتلك المشاعر . كيف لها أن تتمنى المصائب لأصدقائها ؟ وأنى لها أن تكون بتلك القسوة ؟

ويرفض بعض الآباء أطفالهم لكونهم ولدوا توحديين . حتى وإن علموا أن الطفل لا دخل له في حالته ولا يسيطر عليها، فإنهم أحياناً يجدون أنفسهم مضطرين لأن يعتقدوا أن كل شيء سيكون على ما يرام لو أن ذلك الطفل بذل المزيد من الجهد ليكون طبيعياً . فعلى سبيل المثال كانت والدة مايك وأبوه في بعض الأحيان يعتقدان أنه يتصرف كطفل توحدي عن عمد . وكان الأبوان يشعران بذلك لأنهما كانا ينكران عجزه . وبعد كل ذلك تبين لهما أنه يعاني من إعاقة غير ظاهرة فكان يبدو طبيعياً في كثير من الجوانب، ولم يكن يعاني من إعاقات بدنية، وكان يبدو مدركاً واعياً ، وكان ينمو في الحدود الطبيعية. ومع

ذلك كان في بعض الأحيان يتصرف على نحو غريب وشاذ في المواقف الاجتماعية؛ ألا يرى أن الأطفال لا يرفرفون بأيديهم ، ولا يتجردون من ملابسهم على مرأى من الناس ؟. لماذا يتصرف على هذا النحو ؟. هل كانت تلك مناورة منه لجذب انتباه والديه ؟.

ولم يدرك الأبوان أن إدراك مايك للعالم المحيط به مشوه إلا بعد أن فهما طبيعة اضطراب طفلهما . فذلك الطفل المسكين لا يدرك الأشياء كما يدركها معظم الناس . فنظرته للعالم مختلفة وجزئية . وهي أشبه ما تكون بمن يستمع إلى حوار تليفوني ؛ حيث يستمع إلى أجزاء من الحوار فلا يستطيع أن يفهم الرسالة المتضمنة في المكالمة ؛ ونتيجة لذلك فإنه ربما يحصل على رسالة مختلفة عن الرسالة الأصلية .

ورغم أن رفض الآباء لتوحدية طفلهم قد يكون مفهوماً فإنه لن يؤدي إلا إلى بناء حاجز لينهم وبين الطفل إذا تعلقوا بذلك الرفض طويلاً . أما إذا تمكن الآباء من أن يتركوا هذا الرفض يذهب أدراج الرياح فإنهم سيتمكنون من أن يستخدموا طاقاتهم العاطفية لمحاربة اضطراب طفلهم على نحو منظم وبناء .

خلاصة القول أن الصدمة، واليأس ، والشعور بالذنب ، والغضب، والغم، والرفض كلها ردود أفعال طبيعية على تشخيص فرد محبوب على أنه توحدي. وربما يعاني الآباء من تلك العواطف مرات عديدة وليس في البداية فقط ، ولكنهم يتكيفون ويتأقلمون مع حالة طفلهم رويداً رويداً .

كيف يمكن تحقيق التكيف ؟

١ – دراسة المشاعر :

مهما كانت قوة الشكوك لدى الآباء بأن هناك خطأ ما في طفلهم ، فإن أسوأ شيء هو أن تتأكد تلك الشكوك . فبعد ذلك تنقلب الأمور رأساً على عقب ، ويصبح عاليها سافلها ، ويستحيل على الوالدين أن يعرفا الطريق الصحيح الذي يجب عليهما أن يسلكاه في ذلك الحين وهما على تلك الحال .

ما أشبه الأمر في البداية بالعيش في " إناء الضغط " . حيث تقود ضغوط الحـياة اليومـية وتوتراتها ومشاعر الخوف والانزعاج بخصوص مستقبل الطفل إلى الانفجار. وعلى الآباء أن يخففوا تلك المشاعر بطريقة أو بأخرى .

وأقرب الطرق وأقواها هو التسليم لله والرضا بقضائه وصدق اللجوء إليه والوقـوف على بابه ؛ فإحساس المؤمن أن زمام العالم لن يفلت من يد الله يقذف بمقاديـر كبـيرة مـن الطمأنيـنة في فؤاده . إذ مهما اضطربت الأحداث وتقلبت الأحـوال فلن تثبت فيها إلا المشيئة العليا : ﴿ وَاللَّهُ غَالِبٌ عَلَى أَمْرِهِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لا يَعْلَمُونَ﴾ [يوسف: ٢١] .واستشعار رحمة الله في كل قضائه يرسخ تلك الطمأنينة. فالله تعالى رحيم بنا ، وهو أرحم بنا من أنفسنا . وهو تعالى حكيم عليم ، لا يفعل شـيئاً عبـثاً ، بل لا يخلو فعل من أفعاله من حكمة . والحق أنه لا معنى لتوتر الأعصاب واشتداد القلق بإزاء أمور تخرج عن نطاق إرادتنا . بل علينا أن نتوكل على الله ونستريح إلى ما يتمخض عنه المستقبل من نتائج طالما أننا بذلنا جهدنا فـيما وكـل إليـنا مـن عمل وإعداد واحتياط . ثم علينا أن نستقبل الدنيا بيقين وشجاعة ، وأن نستحضر قول سيدنا علي رضي الله عنه :

أي يومي من الموت أفر ... يوم لا يقدر أم يوم قدر ؟

يوم لا يقدر لا أحـــذره ... ومن المقدور لا ينجو الحذر

ثم بعد التسليم والرضا يستطيع الآباء أن ينخرطوا في بعض الأنشطة التي تـنفس مـا بداخلهـم من مشاعر، وتخفف الضغوط الواقعة عليهم . فعلى سبيل المثال كانت والدة مايك تخرج إلى الحديقة ، وتنتزع الحشائش بقوة وعنف. وفي أوقـات أخـرى كانـت تدلف إلى الأسواق الصاخبة وتشتري كل لعبة تقع عليها عيـناها أمـلاً في أن تسهم تلك الدمى في علاج مايك؛ وفي بعض الأحيان كانت تخزن تلك اللعب بعيداً عنه أملاً في أن يتمكن من اللعب بها بعد شهر أو شهرين، وفـي أحـيان أخرى كانت تدرك أن بعض اللعب والدمى لا تناسب قدراته فكانت تردها في يأس.

ومهمـــا يكن من أمر ، فإن أهم ما يفعله الآباء هو ألا ينكروا مشاعرهم . بل عليهم أن يستجيبوا لتلك المشاعر . فإذا كان لديهم رغبة في البكاء ، فلا بأس أن يبكوا طالما أن ذلك لا يوقعهم في محذور فقد بكى النبي صلى الله عليه وسلم بعد وفاة ابنه إبراهيم عليه السلام وقال: " إن العين لتدمع ، وإن القلب ليحزن، وإنـــا لفـــراقك يا إبراهيم لمحزونون ، ولا نقول إلا ما يرضي ربنا " وليس أفضــل مـــن أن يقرع العبد باب سيده ؛ فيتوضأ ويدخل في الصلاة ويتضرع إلى مـــولاه ويبكـــي له وينزل حاجته بمن يسمع كل شكوى ويغيث كل ملهوف ويجيب المضطر إذا دعاه . فمن المهم أن يهدئ مشاعره ليستطيع أن يتقبل حالة طفله . وفـــي نهايـــة المطاف وإذا ابتعد الآباء عن تلك المشاعر فكيف لهم أن يستعيدوا الهدوء الذهني الكافي ليتمكنوا من اتخاذ القرار السليم بخصوص ؟

٢ـ إتاحة الوقت للشفاء :

ربمـــا يكـــون بمـــثابة الســـلوان والـــتعزية والمواساة بالنسبة للآباء أن يستحضـــروا أن معظم آباء الأطفال التوحديين يمرون بنفس الخبرات التي يمرون هـــم بهـــا، وأن معظمهم قد تكيفوا مع مواقعهم وتوافقوا مع مشاعرهم ، ولم يكن تشخيص طفلهم على أنه توحدي نهاية العالم بالنسبة لهم . وأهم شيء أن يتحلى الآبـــاء بالـــتؤدة وأن يتسلحوا بالصبر وطول النفس ، وألا يلهثوا مسرعين وراء الشـــفاء ؛ فلربما أدى التسرع إلى التأخر ، " ورب عجلة تهب ريثا " . وإذا كان البيت مرتبكاً وظن الوالدان أنهما لا يستطيعان إقامة العوج، فعليهما بالصبر حتى تواتـــي الفرصـــة لذلـــك . وأياً ما كانت الأحوال والظروف فعليهما ألا يحاولا حل جمـــيع المشكلات في الحال. وحتى إذا كان الأبوان يستطيعان ذلك فربما لا تكون لديهـــم المعـــرفة الكافية والمعلومات الوافية عن التوحدية والتي تؤهلهم لمعرفة نقطة البداية على الطريق السليم .

وربمـــا يستغرق ذلك بعض الوقت، ولكن في يوم ما سوف يستيقظ الأبوان علـــى صـــبح يـــوم جديد، ويدركان أن شيئاً ما قد تغير.. ولسوف يصفو ذهنهما ويصبحان أكثر تفاؤلاً .. ولسوف يأتي اليوم الذي يقبلان فيه توحدية طفلهما ، بل وتصبح نظرتهما للطفل لا تختلف عن نظرتهما له حتى قبل أن يتم تشخيصه على

أنـــه توحـــدي ، فهـــو لم يفقد أياً من الخصائص والأسباب التي جعلته يدخل إلى صميم قلبي أبويه ويتبوأ أعز مكان فيهما قبل إجراء ذلك التشخيص ، ولكن الذي حـــدث هـــو تشوه طارئ وعارض ومؤقت على إدراك الأبوين لخصائص الطفل . وبالمثال يتضح المقال ، فقد جعل تشخيص مايك على أنه طفل توحدي ينظر إليه أبـــواه بطريقة مختلفة. فعندما كان طفلاً رضيعاً كان مفعماً بالمعاني، وكان وجهه يتوقد كأنه قطعة قمر؛ لا سيما عندما يكون سعيداً ، وتتورد وجنتاه كأنما تفقأ في وجهـــه حـــب الرمان. وكان يرغي ويزبد من الإثارة إذا رأى طائرة في السماء. فكـــان يقفـــز ويقفـــز ويرفرف بيديه ، ويصيح من الفرح والسرور، وكان يرمق الطائـــرة بعينـــيه حتى تتوارى عن ناظريه، ويصرخ ويجري من أقصى الحديقة إلى أقصاها. وكان حماسه بمثابة الرحلات الجوية الصاخبة التي تقلع فوق رأس والديه.

وريـــثما علم الوادان أن مايك توحدي فإنهما – في الحال – بدءا ينظران إلى حماسه على أنه نقطة ضعف وليس نقطة قوة . ومما زاد قلقهما أنهما كانا لا يســـتطيعان التنـــبؤ باســـتجابة مـــايك أو بمدى كثافة تفاعلاته في أي موقف من المواقـــف. وكانـــا يشـــعران أنهما في حالة استنفار دائم . وبين عشية وضحاها تحـــول ذلك الطفل السعيد الذكي الألمعي المفعم بالحيوية المتوقد حماساً في عيني والديـــه إلى طفل صاخب مزعج كثير المطالب ولا يمكن ضبطه والسيطرة عليه . والأمر بكل بساطة هو أن تركيز الأبوين تحول من مايك إلى توحديته . ورحم الله من قال :

وعينُ الرضا عن كُلِّ عيب كليلةٌ ولكنّ عين السُّخط تُبدي المساويا

وبعـــد أن يعلـــم الوالدان بتشخيص ابنهما، وبعد أن يفيقا من صدمتهما ويتقـــبلا الأمر، وعندما يتمكنان من النظر إلى طفلهما كما هو مرة ثانية، فسوف يكونـــان علـــى أتـــم اســـتعداد لاتخاذ خطوات إيجابية لمواجهة توحدية ابنهما . وســـيكون الأبـــوان مستعدين لأن يعلما نفسيهما. بل وسيكون لديهما الرغبة في الوصـــول إلـــى الآبـــاء الآخريـــن. سيبدآن في استعادة الثقة في نفسيهما وفي مواهـــبهما من جديد . والأهم من ذلك أن تلك المشاعر الخانقة التي قاسياها في

الـــبداية من اليأس والقنوط والغضب والغم والهم والكرب والحزن والرفض ستبدأ غمامتها في الانقشاع .

٣ـ الحصول على الحقائق :

. عندما يبدأ الوالدان في مواجهة مشاعرهما ، سيدركان أنهما لا يستطيعان أن يخطوا للخلف ولو خطوة واحدة، وأنهما لا يستطيعان إلا أن يسيرا إلى الأمام، وإلـــى الأمـــام فحســـب . ولكي تستمر تلك المسيرة قدماً فإنها بحاجة إلى معرفة الحقـــائق الكافـــية عن التوحدية وعن الإعاقات بصفة عامة . وكل امرئ يتشرب المعلومـــات بطريقته بمعدلات وبنسب مختلفة ومتفاوتة ، ولكن الحذر الحذر من التسرع وإلا فإن الأبوين ربما يجدان نفسيهما مرتبكين بفعل المعلومات المتغيرة . ومن الأهمية بمكان أن يضع الوالدان في ذهنيهما أنه على الرغم من أنهما يجب عليهما أن يتخذا عدداً قليلاً من القرارات بخصوص مستقبل طفلهما ، فليس لزاماً عليهما أن يتخذا تلك القرارات فور قرائتهما عن التوحدية . وربما يكشف الأبوان على الطريق أن الجرعات المناسبة من المعلومات والتي تقدم في الوقت المناسب وبقدر الحاجة إليها ستكون أفضل عون وأعظم مدد لهما على الطريق .

٤ـ كسب مساندة العائلة والأصدقاء :

لـــيس مـــن شـــك في أن المقربين من الآباء سوف يشاطرونهم مشاعرهم عـــندما يعلمـــون بـــأن طفلهم قد تم تشخيصه على أنه توحدي . وربما لا يكون الإخـــوة والأخوات قادرين بعد على تهذيب مشاعرهم ، وربما لا يعرف الأصدقاء والأقـــارب كيف يفعلون ذلك بطريقة لبقة، ولكن المشاعر ستكون موجودة سواء تم التعبير والإفصاح عنها أم لا .

٥ـ كسب تعاطف إخوة وأخوات الطفل :

يجـــد معظـــم الآباء من الصعب جداً أن ينقلا خبر توحدية طفلهم إلى باقي أطفـــالهم . وبـــادئ ذي بـــدء فمـــن الصعوبة بمكان أن يجد الآباء الألفاظ التي يشرحون بها مثل ذلك الاضطراب لأولئك الأطفال الصغار . وربما يكون من المفيد فـــي بعـــض الأحـــيان أن يشـــرح الآباء هذا الاضطراب من خلال خبرات يعرفها الأطفـــال. فعلـــى سبيل المثال ، ليوضح الآباء لأطفالهم لماذا يرفرف أخوه بيديه،

يســـتطيع الآبــاء أن يســألوهم عن آخر مرة كانوا يبكون فيها ولم يستطيعوا أن يــتوقفوا عن البكاء؛ وخبروهم أن الحال كذلك بالنسبة لأخيهم فهو لا يستطيع أن يتوقف عن الرفرفة بيديه مثلما كانوا هم لا يستطيعون التوقف عن البكاء. وعلى الآبــاء ألا يتبســطوا فــي التفســير تبســطاً يخل بالمعنى ويحرف الحقائق عن مواضعها، وعليهم كذلك ألا يمطروا الأطفال بوابل من الشروح والتفسيرات الفنية.

وعندما يفهم الأطفال أن هناك شيئاً ما مختلفاً بخصوص أخيهم فعلى الآباء أن يســاعدوهم على ضبط وتعديل مشاعرهم وربما يواجه الأطفال نفس المشاعر التــي واجههــا الآباء ، فربما يتساءلون هل كان لهم دور في التسبب في مرض أخيهم؟ وربما يرفضون التحول الذي طرأ على حياتهم ، ويودون لو يموت أخوهم أو أختهم ونظراً الأطفال لا يعرفون ما إذا كانت مشاعرهم طبيعية ومقبولة أم لا ، فعلى الآباء أن يساعدوهم على التحقق من ذلك .

ومــن الطــرق التي يمكن أن تساعد في جعل الأطفال الصغار يعبرون عن مشــاعرهم استخدام العلاج باللعب . وذلك بأن يستخدم الآباء الدمى أو العروض التليفزيونــية أو الكتب لبدء الحوار ، وعليهم أن يبدأوا بالمشاعر التي يظنون أن أطفالهم يكافحونها .. ولكي يتمكن الآباء من مساعدة آبائهم على نحو أفضل فإن علــيهم أن يفهمــوا أنهم طبيعيون وأن مشاعرهم طبيعية . وربما يكون مفيداً أن يقــوم الآبــاء بتعريف أطفالهم على أطفال آخرين لديهم إخوة توحديون فإن ذلك سيشــعرهم أنهــم ليسوا على الطريق وحدهم ، وأن هناك آخرين معهم في نفس القارب الذي يمخرون به عباب المحيط .

٦ـ كسب مساندة الأجداد :

يقترب معظم آباء الأطفال التوحديين من نقل خبر إعاقة طفلهم إلى آبائهم (أي أجداد الطفل) بمشاعر وعواطف مشوبة بالألم ؛ حيث يحتاج أولئك الآباء إلى دعــم وفهم آبائهم ، ولكنهم في نفس الوقت يقلقون بخصوص كيفية تلقي آبائهم للخبر. ومن الطبيعي أن يمر الأجداد بنفس المدى الذي مر به الآباء من المشاعر والعواطــف . وربمــا يشــعرون بالذنــب ظناً منهم أنهم هم الذين نقلوا الجينات القاصرة إلى الآباء . وفي نوبات الغضب ربما يلقون باللائمة على زوج ابنتهم أو

زوجـــة ابـــنهم . وفي مرحلة الحزن والغم ربما يحزنون على فقد الحفيد المثالي الـــذي تعلقـــت بـه قلوبهم وتاق إليه خيالهم . بل إن حزنهم يكون مضاعفاً ؛ حيث يحزنون على إعاقة حفيدهم ، وعلى الألم الذي يكابده أبناؤهم (آباء ذلك الحفيد).

وأيـــاً مـــا كانـــت ردود أفعـــال الأجـــداد فليذكر الآباء دوماً أنهم أجداد ، وتشـــخيص الطفـــل علـــى أنه توحدي لن يغير العلاقة بينهم وبينه عنها قبل ذلك التشـــخيص إلا بـــالقدر الـــذي تغيرت به علاقة والدي الطفل عندما علموا بذلك التشخيص . فريثما يتكيفون مع تشخيص الطفل فإن عواطف الأجداد ومشاعرهم الطبيعية ستعود بكامل قوتها .

وليســـاعد الآبـــاءُ الأجداد على فهم موقف الطفل والتكيف معه فإن أولئك الآبـــاء ربما يحتاجون لأن يؤكدوا للأجداد أن مشاعرهم وردود أفعالهم وشكوكهم ومخـــاوفهم طبيعـــية ويجـــب أن تـــناقش بصـــراحة ، وعلى الآباء أن يزودوهم بالمعلومـــات التـــي يحتاجونها ، وأن يتيحوا لهم الفرص ليسألوا عما يشاءون . وأخيراً أن يدعوهم ويعاونوهم ويساعدوهم في الاستجابة لاحتياجات الطفل.

٧ـ كسب مساندة الأصدقاء :

ربمـــا يكـــون مـــن الســـهل أن ينـــتقل خبر توحدية الطفل من الآباء إلى أصدقائهم. وربما يشعر بعض الآباء برغبة في إبعاد أصدقائهم لأنهم يعتقدون أن أولـــئك الأصـــدقاء لـــن يفهموا ما يقاسونه من عناء ، أو لأن هؤلاء الآباء ربما يرفضـــون الحـــياة الأســـرية الطبيعية التي يحياها أصدقاؤهم ويحقدون عليها . فأطفـــال أصدقائهم ينمون ويتعلمون ويتغيرون يوماً بعد يوم في حين يبدو طفلهم الـــتوحدي متجمداً وكأنه لا يستجيب للزمن ولا يحس به . بل ربما ينخرط أولئك الأصـــدقاء فـــي الحديـــث عن إنجازات أطفالهم ويتشدقون بالحديث عن مآثرهم ومناقـــبهم ، فيشـــعر آباء الطفل التوحدي بعزلة لا يعلمها إلا الله ؛ لأنهم حتى إذا أرادوا أن يذكـــروا بعـــض إنجـــازات طفلهم ، فإنهم يعلمون علم اليقين أن أطفال أصـــدقائهم قـــد حققـــوا تلك الإنجازات منذ زمن طويل بل وتجاوزوها إلى ما هو أفضـــل مـــنها بمراحل . فلا يستطيع أولئك الآباء أن يشتركوا في الحوار . على الجانـــب الآخـــر فـــإن الأصدقاء ربما يتجنبون آباء الطفل التوحدي خوفاً من أن

يـتفوهوا بشــيء لا يستحسنه أولئك الآباء فيسيئون حيث أرادوا أن يحسنوا ، وربما يتجنب بعض الأصدقاء موضوع توحدية الطفل خوفاً من أن يبدوا غير مهذبين.

وتذكــر والــدة مايك كيف أن بعض الأمهات ذهبن إليها معاً ليقضين معها ســهرة جماعية . وأثناء الحديث ذكرت إحدى الأمهات أن طفلها الصغير رد على التليفون قائلاً : " ماما لا تستطيع أن تكلمك الآن . " فشعرت والدة مايك باغتراب كامل عن تلك المرأة لأن مايك ليس لديه فكرة عن التليفون ؛ بل ربما لا يعلم أن التليفون يمكن أن يرن .

وعلى الآباء أن يتحلوا بالصبر عندما يتعلق الأمر بأصدقائهم، وألا يحكموا علـى قـيمة صـداقتهم بطريقة استجابتهم لهم ولطفلهم في البداية . وعليهم أن يعطوهـم الوقـت الكافي لأن يزوروهم وأن يتكيفوا ويتأقلموا مع الوضع الجديد الـذي تغيرت فيه حياة أحد أصدقائهم. فالأصدقاء يمكن أن يقدموا قدراً كبيراً من العـون والمساعدة إذا أتيحت لهم الفرصة. فلربما يستنهض الصديق همة صديقه ويسـاعده لكــي ينهض من كبوته ويقوم بما عليه من واجبات. وليس بغريب أن تكـون توحدية الطفل سبباً في زيادة وتقوية العلاقة بين أبويه وبعض الأصدقاء، وكذلـك لـيس بغريب أيضاً أن تكون سبباً في إبعاد الأبوين عن بعض الأصدقاء. فربما لا يفهم بعض الأصدقاء التوحدية ويخافون أن تنتقل إليهم أو أن تؤثر على أطفالهم ؛ ورحم الله الإمام الشافعي إذ يقول :

جزى الله الشدائد كل خير   عرفتني عدوي من صديقي

فـلا ضـير عندئذ أن يتخذ الآباء أصدقاء جدداً يمكنهم أن يتعاطفوا معهم ومـع حالتهم وأن يقدموا لهم النصح والعون في حل ما قد يصادفهم من مشكلات . ربمـا يجـد الآباء مثل هؤلاء الآباء في الجمعيات التي تعنى بالتوحدية أو في مكـان آخر ، وربما يجدون فيهم عوضاً عمن فارقوهم من أصدقاء، وربما يتفانى هـؤلاء الأصدقاء الجدد في عونهم، وربما يفعلون لهم الأعاجيب، وربما يضيفون إلى فهمهم للتوحدية ولطريقة التعامل معها إضافات جليلة.

٨ـ تشجيع الزوج/ الزوجة :

ينبغي أن يكون الزوج سكناً لزوجته والزوجة سكناً لزوجها كما قال الله تعالى﴿لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا﴾ [الروم :٢١] فالأصدقاء والعائلة يلعبون دوراً بالغ الأهمية في مساعدة الآباء على مواجهة توحدية ابنهم. وليس أقرب من الزوج لزوجته ولا الزوجة لزوجها ، وفي هذا المعنى يقول الله تعالى ﴿ هُنَّ لِبَاسٌ لَّكُمْ﴾ [البقرة:١٨٧] وليس أقدر منهما على مساعدة كل منهما الآخر. وهما على الطريق ربما يكتشف الزوجان أن العمل الجماعي وفريق العمل مهم وحيوي جداً لهم من الناحية البدنية والعاطفية . فرعاية الطفل التوحدي ربما تستهلك وتستنفد طاقات وقدرات أحد الأبوين، وهاهنا يتدخل الآخر ليحل محل الأول الذي كاد يترنح ويتهاوى، لكي تستمرَ المسيرة . كما أن كلاً من الزوجين يمكن أن يكون جُنَّةً ووقاية للآخر من الألم، وملاذاً وحصناً يأوي إليه الآخر في أوقات الشدة والغم والكرب . ويمكن أن يشد كل منهما أزر صاحبه ، بل ويتنافسا في تحقيق أفضل النتائج وإنقاذ ما يمكن إنقاذه. ولو لم يكن في الأمر إلا أن يشعر كل من الزوجين أن هناك من يشاطره أحزانه ومشاعره لكان ذلك كافياً .

وقبل أن يتمكن الزوجان من العمل كفريق فإن عليهما أولاً أن يصلا بمشاعرهما إلى حالة من الاستقرار بطريقتهما المناسبة وفي الوقت المناسب. وعليهما ألا يتعجلا الأمور . وألا يستعجل أيٌ منهما الآخر إذا لم يكن قد تكيف مع توحدية الطفل بنفس السرعة التي تكيف بها الأول . فعاجلاً أو آجلاً سيصلان إلى النقطة التي يستطيعان عندها أن ينطلقا ويمارسا حياتهما .

وعندما يصل الزوجان إلى تلك النقطة ، فالخطوة التالية هي أن يكتشف كل منهما ما كان يمر به الآخر. فكل منهما بحاجة لأن ينفس عن مشاعره وأن يفضي للآخر بمكنون فؤاده، وأن يصرح للآخر بأقصى وأقسى مخاوفه لكي تخرج تلك المخاوف من صدره بلا رجعة. وعلى الأبوين أن يحاولا مناقشة كل الموضوعات لا سيما القرارات المهمة. فلربما كان الاتصال هو أهم العوامل في تكيف الزواج مع رعاية الطفل التوحدي.

وربما يعاني بعض الآباء من الإعياء المزمن لأن بعض الأطفال التوحديين إذا لم يتوافر الإشراف عليهم باستمرار قد يؤذون أنفسهم أو الآخرين؛ ولذا فإنهم ينهكون ويهلكون آباءهم طوال النهار .

ويمر كثير من الأطفال التوحديين بفترات يحرمون آباءهم فيها من النوم طوال الليل ، بأن يدخلوا في نوبات من الهياج والغضب واحدة تلو الأخرى . وفي تلك الحالة على الأبوين أن يتقاسما المسئولية ، وأن يشتركا في فترة الرعاية الليلية بحيث يستطيع كل منهما أن يحصل على قسط من الراحة .

ولكي لا تصبح توحدية الطفل هي هم الآباء الأكبر وشغلهم الشاغل، وموضع تركيزهم الوحيد فعليهم أن يرتبوا وقتاً – ولو قصيراً – للخروج للتنزه، أو لتناول العشاء خارج البيت ، فمجرد معرفة المرء أنه سوف يخرج من البيت ومن جو البيت يمكن أن يجدد طاقته على نحو هائل . كما أن قيام الآباء بصناعة بعض الأشياء بأنفسهم يعتبر أسلوباً علاجياً بالغ الأهمية . فإن لم يشغل الآباء أنفسهم بما يفيد شغلتهم أنفسهم بكل ما يضر من مشاعر الذنب والرفض والسخط واليأس، ورحم الله الإمام الشافعي إذ يقول: " نفسك إن لم تشغلها بالحق شغلتك بالباطل"

وليعلم كل من الزوجين – مهما كانت الصعاب – أن زوجه وأطفاله يحتاجون إليه أكثر من أي وقت مضى . ولربما كانت توحدية الطفل فرصة لتقوية أواصر الود ورعاية شجرة الحب في البيت أكثر من ذي قبل ، فرب ضارة نافعة .

٩ـ الاتصال بالآخرين :

ربما تكون قراءة بعض الكتب والكتيبات والنشرات المتعلقة بالتوحدية مفيدة جداً للآباء، ولكن ليس من شيء أنفع من الحصول على المعلومات التي أثمرتها الخبرة والله تعالى يقول ﴿ وَلَا يُنَبِّئُكَ مِثْلُ خَبِيرٍ ﴾ [فاطر:من الآية ١٤] ويقول ﴿ فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴾ [الأنبياء:٧]. فاتصال الأبوين بمجموعات دعم الآباء ، وبآباء الأطفال التوحديين يمكنهما من تبادل الأسئلة والاستفسارات والنصائح والاهتمامات والمشاعر مع غيرهم من الآباء. وأهم من ذلك أن الأبوين

سيشعران أنهما ليسا وحدهما في مكابدة الغم والغضب والألم. كما أنهما سيحصلان على النصائح العملية التي تساعدهم على مواجهة التحديات اليومية في رعاية طفلهم التوحدي. بل ربما يجدان من هو على أتم استعداد لأن يساعدهما في رعاية ابنهما في بعض الوقت ويوفر لهما وقتاً للراحة هما في أمس الحاجة إليه. كما أن مجرد الاستماع إلى قصص الآباء الآخرين ذوي الأطفال التوحديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة يمكن أن تساعد في تخفيف وحدتهما .

١٠ـ عدم اليأس :

من المستحيل أن يتنبأ الآباء في سن مبكرة بمقدار ما يمكن أن ينجزه طفلهما التوحدي فالأطفال مثلهم مثل باقي الأطفال يولدون ولديهم قدرات متنوعة وطاقات متفاوتة، وليس هناك محك ثابت تقاس عليه قدرات الطفل التوحدي. فعلى الآباء ألا يحددوا أهدافاً بعيدة المدى لطفلهما، بل عليهما أن يركزا على الخطوات البسيطة الصغيرة التي توصل الطفل في النهاية إلى تلك الأهداف .

وقبل كل شيء على الأبوين أن يحاولا جاهدين أن يحتفظا بروح الدعابة والمرح. وليس من شك في أن رعاية الطفل التوحدي ستجرهما إلى بعض المواقف المحرجة ؛ فإذا استطاع الوالدان أن يركزا على الجوانب الطريفة في تلك المواقف ، وأن ينظرا إليها بعين الرضا والمرح ، فإن ذلك سوف يخفف أثر تلك المواقف عليهما وسيزيح عنهما قدراً كبيراً من التوتر الناتج عنها . ومن ذلك ما تذكره والدة مايك من أنها وزوجها ومايك خرجوا لتناول الطعام في أحد المطاعم. وكانوا يقفون مع عدد من الناس في طابور ليطلبوا وجباتهم ، وفجأة انسل مايك من الطابور ودلف إلى القاعة ، وجلس على منضدة تجلس عليها إحدى الأسر ، ومد يده وتناول سندويتشاً كان أمام أحد الشباب ، وأنشب أسنانه فيه ، والتهم جزءاً كبيراً منه . ونظراً لأن ذلك الشاب كان مشدوهاً لما حدث ومأخوذاً بسرعة الموقف ، وغرابة سلوك مايك ، فإنه فغر فاه ، وجحظت عيناه ، ولم ينبس ببنت شفة . ولم يستطع والد مايك ولا والدته أن يذكرا أن هذا الطفل طفلهما ، ولكنهما أسرعا إلى الاعتذار وبدلا هذا الشاب بطعامه طعاماً آخر . وأثناء عودتهما لم

يركزا على الموقف المحرج ، وإنما ركزا على الجانب الآخر فراحا يتبادلان الضحكات على منظر ذلك الشاب المشدوه ، وتعبيرات وجهه التي استحوذت عليها الدهشة . وصرفهما التركيز على دهشة ذلك الشاب عن التركيز على العتاب وعلى من تقع مسئولية سلوك مايك المخطئ . ولربما سبب العتاب كثيراً من التوتر والضيق لو أنه شق طريقه إليهما . فعلى الآباء أن يتذكروا أن طفلهم ما زال طفلاً وأن جميع الأطفال يقومون بكثير من الأفعال المضحكة . وعليهم أن يتذكروا جيداً أن الضحك ليس هو العلاج الناجح والدواء الناجع للتوحدية ، ولكنه قد يخفف بعض الألم الناتج عنها .

خاتمة :

ربما يشعر آباء الطفل التوحدي أن توحدية طفلهما تلون كل شيء يفعلونه وتصبغه بصبغتها . فعلى سبيل المثال ربما لا يستطيع أحد الآباء أن يستمتع بقراءة رواية أو بالجلوس مع أصدقائه دون أن ينغص شبح التوحدية لحظات صفائه ونشوته، ولربما لا يستطيع أحد الآباء ن يشتري صحيفة دون أن يساوره القلق هل يا ترى سيتعلم ابنه القراءة أم لا ؟ ومع ذلك بمرور الزمن تفقد سطوتها على الطفل ويقل التركيز عليها رويداً رويداً ، فلا تعد تبتلع وتلتهم وقت وحياة الآباء . فعلى سبيل المثال أصبح مايك شاباً يافعاً ، وعلى مر السنين مر بمد وجذر ، وارتفاع وانخفاض ، ومر بكثير من الأفراح والأتراح ، وبأوقات سرور وحبور ، وأوقات ملؤها الهم والغم والكرب المستطير ؛ ومر في طريقه بالنجاد والوهاد . ولكنه في النهاية تمكن من تحقيق بعض الأهداف التي لم يكن والداه يحلمان أن يقترب منها بله يحققها . ويصرح والداه بأن له أبلغ الأثر في حياتهما لدرجة أنهما لا يستطيعان أن يحصيا تأثيراته على حياتهما العائلية وعلى نموهما الشخصي ؛ ويضربان المثل ببعض الدروس التي تعلماها منه على النحو التالي :

- تعلم الأبوان أن يقدرا النعم التي أنعم الله بها عليهما حق قدرها وأدركا القيمة الغالية جداً لأول كلمة نطق بها مايك ، ولانفجاره بالضحك السعيد عندما يقلد والده أصوات الحيوانات .

- تعلم الأبوان أن يقدرا أي إنسان آخر – وإن كان به ما به من مشكلات وإعاقات وتعلما أن ينظرا إلى نقاط القوة في طفلهما بدلاً من التركيز على نقاط الضعف . تعلم الأبوان العطاء بدلاً من الأخذ وذلك بمساعدة الأسر الأخرى في أوقات الشدة والألم ، وبالتطوع لخدمة المعوقين . وبتقديم أوقاتهما وطاقاتهما ومواهبهما لمساعدتهم بشتى السبل .
- وأعلى من ذلك وأغلى أنهما تعلما أن بوسعهما أن يعيشا سعيدين وأن يستمتعا بحياة هانئة على الرغم من إعاقة طفلهما . إذ تعلما أن يضحكا على أخطائهما بدلاً من أن يثورا وينفجرا بسبب تلك الأخطاء . وتعلما أن يتكئ كل منهما على الآخر ، وأن يدعم كل منهما الآخر بحبه ويعتز به وخفف عنه يوماً بيوم ، ولحظةً بلحظة .

وربما يشعر الآباء بأن توحدية طفلهم قد غيرت إدراكه ومنظوره لكل ما هو مهم تغييراً كاملاً . والأهم من ذلك أن يدرك الآباء أنهم أصبحوا يقدرون أشياء عظيمة كانوا ينظرون إليها من قبل على أنها هينة وبسيطة. لربما تتداعى الأمور التي كان الآباء ينظرون إليها على أنها مهمة وتترنح وتتهاوى وتفقد أهميتها وتصبح هباءً منثوراً إذا قورنت بحضن من ذلك الابن الضعيف ، أو بجلسة يجلسها الأبوان مع طفلهما . ولربما كان إدخال السرور على ذلك الطفل ورسم الابتسامة على شفتيه ، وجعله يضحك على طرفة كفيلاً بأن يجعل الأب يشعر بأنه أغنى من ملوك الأرض أجمعين ، ولربما كان ذلك أحب إليهما من كنوز الدنيا ، ومما طلعت عليه الشمس وغربت . ولو لم يكن من مزايا تربية ورعاية الطفل التوحدي إلا أنها تغرس في الآباء وتنمي فيهم ذلك الإحساس بقيمة تلك النعم وتلك الأمور البسيطة في ظاهرها العظيمة في جوهرها ، لكان ذلك كافياً لأن يثري حياتهم عدة مرات ، ولأن يجعلهم يستمتعون بها أضعافاً مضاعفة . فليعلم آباء الطفل التوحدي أن طفلهما توحدي وليس بوسعهما تغيير تلك الحقيقة . ورحم الله الإمام الشافعي إذ يقول :

ومن نزلت بساحته المنايا فلا أرض تقيه ولا سماء

وليعلم الآباء أن التوحدية ليست نهاية العالم ، ولا خاتمة الحياة . ولا يمكن إنكار أنها سوف تؤثر على حياته ، ولكن التحدي الحقيقي للآباء هو أن يتجاوزوا التوحدية إلى ما وراءها وهو الطفل نفسه ، وألا تصبح التوحدية هي

كل ما يرون . ولسوف يأتي اليوم الذي يرمق فيه الوالدان طفلهما وهو يعمل ويلعب وينخرط في بعض الأنشطة . ونهمس في آذان آباء الأطفال التوحديين وذوي الاحتياجات الخاصة بقول الإمام الشافعي رحمه الله :

دع الأيام تفعل ما تشاء — وطب نفساً إذا حكم القضاء
ولا تجزع لحادثة الليالي — فما لحوادث الدنيا بقـــاء

وبقوله رحمه الله :

يا صاحبَ الهمِّ إن الهمَّ منفرجٌ — أبْشـــر بخير فإن الفارجَ الله
اليأس يَقطعُ أحياناً بصاحبـــه — لا تيأسَـــــنّ فإن الكافيَ الله
الله يُحدث بعد العسْرِ مـيْسرةً — لا تجزعَـــــنّ فإن المانعَ الله
إذا بُليت فثق بالله وارْضَ بـــه — إن الذي يكشفُ البلْوَى هو الله
والله ما لكَ غيرُ الله من أحـــد — فحسبُك الله في كُـــلٍّ لكَ الله

الفصل الثالث

المشكلات الطبية



الفصل الثالث

المشكلات الطبية

مقدمة :

تعد رعاية الطفل الصحيح واحدة من أصعب التحديات التي يواجهها الآباء وأكثرها متعةً. ولا تقل متعة آباء الأطفال التوحديين عن متعة بقية الآباء . وإن كانت الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الآباء أكبر و أكثر من الصعوبات التي يواجهها بقية الآباء لأن عليهم أن يضعوا التوحدية في اعتبارهم عندما يتخذون أي قرار بخصوص الرعاية الصحية لطفلهم . فعلى سبيل المثال: ما هو رد فعل الطفل على تنظيف أسنانه له ؟ وهل من المهم أن يهتم الآباء بهذه المشكلات في الوقت الحالي أم الأفضل أن يتجنبوا أي ضغوط إضافية في الوقت الحاضر ؟

وجميع الأطفال معرضون للإصابة ببعض الأمراض، واحتمال إصابتهم ببعض الحالات احتمال قائم. ونادرا ما يعلم آباء الأطفال الطبيعيين أي شيء عن الحالات أو الأمراض التي يحتمل أن يصاب أطفالهم بها . ولكن عندما يصاب الطفل بالتوحدية فإن الأطباء يخبرون والديه بكل شئ عنه وعن احتمالات الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها ؛ وربما يبدو في ذلك نوع من الجور وعدم الإحساس . فالحق أن الأطفال التوحديين أكثر عرضةً لمواجهة بعض المشكلات الطبية . ونظراً لأن تلك المشكلات الطبية يمكن أن تتسبب في التأخر في النمو أو أن تزيده تأخراً ويمكن أن تزيد المشكلات السلوكية سوءاً فإن التنبؤ المبكر والتدخل العلاجي المبكر يعتبران على قدر كبير من الأهمية .

ويمكن أن يساعد الآباء أبناءهم عن طريق تعلم الحقائق الأساسية عن الظروف والأحوال والحالات الطبية بحيث يتمكنون من تحديد المشكلات في مراحلها المبكرة . وكذلك يمكنهم أن يساعدوا أطفالهم بأن يتعلموا أن يسألوا الأسئلة الصحيحة وأن يتواصلوا مع الأطباء على نحو جيد بحيث يستطيعون أن يتخذوا قرارات مهمة بخصوص رعاية الطفل .

ويلخص هذا الفصل بعض الحالات الطبية الشائعة والمشكلات الطبية المحتملة التي ينبغي أن يطلع عليها الآباء، ويشمل أيضاً بعض النصائح

بخصـــوص أفضل وسيلة للعمل مع المتخصصين في المجال الطبي للتأكد من أنهم يقومون برعاية الطفل على نحو صحيح .

وبـــادئ ذي بـــدء ، نظراً لأن توحدية الطفل والأدوية التي تستخدم أحياناً لعـــلاج أعراضـــها يمكن أن تساهم في مشكلات طبية أخرى أو تؤثر على طريقة تفـــاعل الطفل مع المتخصصين في المجال الطبي، فإن هذا الفصل يناقش العلاج الطبـــي للتوحدية . كما أنه يراجع بعض الأدوية والأساليب العلاجية التي تستخدم بيـــن الحيـــن والحين لخفض السلوكيات المشكلة التي تشيع وتنتشر لدى الأطفال التوحديين، ويوضح فوائدها ومخاطرها .

العلاج الطبي للتوحدية :

رغـــم أننا لا نعرف أسباب التوحدية حتى الآن ، فإن الطب قد أحرز بعض الإنجازات المهمة في علاج بعض أعراضها . وأحيانا تفيد الأدوية في خفض ، بل واستئصـــال بعض السلوكيات المشكلة . ونظراً لأن الأدوية يمكن أن تخلق بعض الآثـــار الجانبـــية الخطيرة ، فمن الضروري أن نزن المخاطر في مقابل المنافع . ويجـــب أن يكـــون نصب أعيننا دائماً أن درء المفسدة مقدم على جلب المنفعة . وبالإضافة إلى ذلك ، على الآباء أن يدركوا ويعلموا علم اليقين أن بعض الأدوية وبعض الأساليب العلاجية تعتبر جديدة أو لا تزال تحت التجريب ؛ ولذا فعليهم أن يأخذوا في الاعتبار الجدل الدائر حول تلك الأدوية عند مناقشتهم للطبيب .

الأدوية :

إن الأدوية المستخدمة في علاج التوحدية ـ مثلها مثل جميع الأدوية ـ لها فوائدهـــا ومخاطـــرها. ولســـوء الحظ فليس ثمة علاج حتى الآن يمكن أن يشفى الـــتوحدية شـــفاءً لا يغادر سقماً. بل إن بعض تلك الأدوية تستخدم لعلاج عرض معيـــن عـــندما يعـــرقل هذا العرض التعليم ، أو لوقف خطر محتمل . فعلى سبيل المـــثال يمكـــن أن تســـتخدم الأدوية لعلاج سلوكيات إيذاء الذات من قبيل ضرب الرأس بشدة ، أو الرفرفة المستمرة باليدين ، حيث إن هذين السلوكيين يمكن أن يتدخلا في العملية التعليمية ويعرقلانها .

ومعظم الأدوية التي تستخدم لعلاج التوحدية تؤثر على المخ بطرق معينة. ومـــن أكثر المواد المهدئة استخداماً وشيوعاً مادة الثيوريدازين Thioridazine (مـــيلاريل Mellari™)، ومـــادة كلوربرومازين Chlopromazine (ثورازين Thorazine)، ومـــادة هالوبيريدول Haloperidol (هالدول Haldol)، ومادة ريسبريدول Risperidol (ريسبريدولRisperidol)

وعلى الآباء ألا يخلطوا بين تلك المهدئات الرئيسية وبين المهدئات الأدنى التي يستخدمها بعض المراهقين لتهدئة القلق من قبيل فاليوم Valium ، ليبريوم Librium . فالمهدئات الرئيسية تؤثر وتعمل بطريقة مختلفة ، وغالباً ما تستخدم مـــع المراهقيـــن الذيـــن يعـــانون مـــن أمراض نفسية حادة وكذلك مع الأطفال التوحديـــن. ومـــن الطـــرق التي تعمل بها تلك المواد أنها تقلل نشاط الدوبامين Dopamine وهي مادة كيميائية في المخ تعمل كموصل عصبي، أو كرسول بين الخلايـــا العصـــبية . وبالإضـــافة إلى التوحدية، يبدو أن يهدئ بعض السلوكيات المشكلة مثل إيذاء الذات، والتكرار الممل والرتيب لبعض العبارات أو الكلمات أو الحـــركات . وعن طريق خفض هذه السلوكيات، فان المهدئات الرئيسية يمكن أن تـــزيد مـــن مدى الانتباه لدى الأطفال التوحديين، ومن ثم يمكن أن يصبحوا أكثر قدرة على التعلم .

ونظرا لأن كل دواء له مدىً من الآثار الجانبية ، فمن المهم أن نوازن بين الفوائـــد والأخطـــار المحتملة لكل دواء، وعلينا أن نكون مهيّئين ومستعدين لأي آثـــار جانبية يمكن أن نلاحظها . وعندما يصف الطبيب أياً من تلك الأدوية فعليه أن يـــناقش الفوائد والمخاطر والآثار الجانبية مع الآباء، ومع الذين يقومون أو يشاركون في رعاية الطفل ، ومع هيئة التدريس التي تتولى تعليم الطفل .

ومـــن المحـــتمل أن تكون أكثر الآثار الجانبية للمهدئات الرئيسية انتشاراً الخمـــول والـــنعاس . فربما يصبح الطفل خاملاً بعد تعاطيه الدواء ، ولربما يعجز عـــن الاستفادة من برنامجه التعليمي . وفي تلك الحالة ينبغي ألا يستخدم الدواء فـــي المقـــام الأول . ومن بين الآثار الجانبية الأخرى مشكلات في الحركة . فقد يـــتخذ بعـــض الأطفال أوضاعاً غريبة ، وقد يعانون من تقلصات أو تشنجات في

عضــلات العـنق . وتلك الآثار الجانبية يمكن التحكم فيها عن طريق إضافة نوع آخــر من الدواء . وإلى حد ما تسبب معظم المهدئات جفافاً في الحلق، وإمساكاً ، تشويشــاً فـــي الرؤية ، بالإضافة إلى الآثار الأخرى التي يقل شيوعها وانتشارها مـــثل التغـــير فـــي وظائف الكبد ، والتأثيرات التي تطرأ على خلايا الدم ، الأرق والإثــارة ، وحساســية الجلد للشمس ، والتفاعلات التي تتسم بالحساسية . وفي أغلــب الأحــيان ترتــبط الآثار الجانبية بالجرعات ، حيث يزداد انتشارها بزيادة الجــرعات ، وإن كــان بعــض الأفراد يعانون من تلك الآثار الجانبية حتى وإن تعاطوا جرعات منخفضة من الدواء .

وفي بعض الأحيان بعد أن تتوقف المهدئات أو يتم تنظيمها بحيث تقدم بعد فــترات طويلــة يحتمل أن تظهر بعض الآثار الجانبية الأخرى ، وغالباً ما تختفي بعــد توقف العلاج بعدة أسابيع أو شهور. ومن أكثر الآثار الجانبية لتلك العقاقير إزعاجاً حالة تعرف باسم tradive dyskinesia وهي غالباً ما تحدث بعد فترات العــلاج الطويلــة فقــط . وفيها تقترن حركات الوجه أو اللسان بحركات غريبة للجســم واليدين. وربما تعكس تلك المشكلات الحركية تغيرات في حساسية المخ للموصلات العصبية أو الرسل العصبية ، حيث تتأثر كيماويات المخ بتلك العقاقير. ونظــراً لأن تلــك الحالة لا يمكن التخلص منها فمن المهم أن يرى الطبيب الذي وصف الدواء الطفل بعد فترات لكي يراقب العلاج .

وثمــة عــلاج جديــد يســمي المهــدئ المثالــي ألا وهــو ريسبريدون Risperidone (ريســبريدال Risperidal) ويبدو أن هذا الدواء انتقائي في تأثيره على المخ. ويبدو أن آثاره الجانبية أقل بكثير من الآثار الجانبية للمهدئات الرئيسية. والأبحاث التي أجريت على هذا الدواء والأدوية المرتبطة به ذات نتائج واعــدة. لا ســيما أن تلــك الأدوية على ما يبدو لا يحتمل أن تسبب نفس الآثار الجانبــية علــى المــدى الطويل لا سيما Tradive Dyskinesia ولكن المشكلة الرئيســية فـــي دواء ريسبريدون Resperidone هي الزيادة في الوزن والتي يمكــن أن تكون جوهرية في بعض الأحيان حتى إذا استخدمت جرعات منخفضة من هذا الدواء .

وعندما نضع نصب أعيننا الآثار الجانبية المحتملة لتلك الأدوية فإنها يجب ألا تســتخدم إلا عــند الضــرورة، وعلى الآباء والمعلمين أن يراجعوا البرنامج التعليمـــي والســلوكي للطفــل ليقرروا ما إذا كانت التغيرات في البيئة والبرنامج يمكــن أن تحدث تحسناً كافياً لأن يجعل تعاطي الدواء ضرورياً قبل أن يبدأ الطفل فــي تعاطيه لعلاج المشكلات السلوكية، فعلى سبيل المثال في بعض الأحيان ربما يساعد التغيير في أنشطة الفصل أو النظام اليومي في تقليل المشكلات السلوكية.

وعــندما يتعذر تجنب الأدوية ، يكون من الضروري استخدامها على نحو يتسم بالحساسية ، وبأقل جرعة فعالة ممكنة، ولأقصر فترة ممكنة. وهذا يعني أن تــتم مراقــبة الطفــل عــن قرب وعن كثب عند تعاطي العلاج . ولتسهيل عملية المراقــبة ربمــا يرغــب الطبيــب الذي يصف الدواء في إجراء بعض الفحوص والاختبارات البدنية ، والدراسات المعملية على الطفل قبل البدء في العلاج . وهذا يمكــن الطبيب من مقارنة السلوك قبل وبعد العلاج ، وكذلك يمكنه من تكوين خط أساسي (أو خط قاعدي) يمكن على أساسه قياس أي آثار معاكسة أو غير مواتية للعــلاج ويستطيع الآباء أن يساعدوا الطبيب من خلال تزويده بالتقارير السلوكية مــن المدرســة وبمتابعة وبمراقبة الطفل عن قرب . ومن المهم أن ينخرط الآباء فــي هذه العملية ؛ فالمعلومات التي يقدمونها للطبيب مهمة وجوهرية ، حيث إن الطبيب قد لا يرى الطفل إلا لفترة محدودة من الزمن .

ويعــتمد اختــيار الأدوية والجرعات على عدة عوامل . فعلى سبيل المثال يفضل استخدام المهدئات القوية من قبيل ميلاريل Mellaril™ مع الأطفال الأكثر إثــارةً . فــي حيــن تفضل المهدئات الأقل قوة من قبيل هالدول Haldol ™مع الأطفــال الأقل إثارةً وهياجاً . ومن الطبيعي أن يبدأ العلاج بجرعات منخفضة ثم تعــدل تلك الجرعات بناءً على استجابة الطفل . ففي بعض الأحيان يواجه بعض الأطفــال بعــض المشــكلات عندما يتعاطون دواء معينا ؛ في حين ينسجمون مع دواء آخــر. وبسبب خطر الآثار الجانبية طويلة المدى والحاجة إلى مراقبة فعالية الأدويــة، فــان الآباء والطبيب ربما يقررون تقليص أو وقف العلاج أثناء فترات معينة . وفي بعض الطوارئ من قبيل زيادة حدة سلوك ضرب الرأس بحيث يمكن

أن تســبب للطفــل إصابات خطيرة ، يمكن زيادة الجرعات التي يأخذها الطفل ، وعندما يصبح السلوك تحت السيطرة يمكن تقليص الجرعات تدريجياً .

ويجب ألا يستسهل الآباء استخدام الأدوية وان كانت تلك الأدوية في أغلب الأحوال تساعد في تكيف الطفل أو تجاوبه مع البرنامج التعليمي . والعلاقة الجيدة الفعالــة بيــن الآباء والطبيب ، والمعلمين سوف تساعد في التأكد من أن الطفل سوف يتلقى العلاج لأقصر فترة ممكنة ، وعلى أقل كمية من العلاج .

وبعــيداً عــن المهدئــات الرئيســية توجــد عقاقير أخرى متاحة للأطفال التوحدييــن، ولكــن فعاليــتها لم تختبر على نحو مركز. وبالإضافة إلي ذلك فإن اســتجاب الأطفال التوحديون لأنواع أخرى من الأدوية لا يمكن التنبؤ بها كما هو الحــال مــع اســتجابتهم للمهدئــات الرئيسية أو مقارنة باستجابات الأطفال غير التوحدييــن. فعلى سبيل المثال ، أحياناً تستخدم الأدوية المنبهة مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات في مدى الانتباه (النشاط الزائد) ، ولكن عندما توصف نفس الأدويــة لأطفال توحديين يعانون من نفس السلوكيات ، فإن مشكلاتهم السلوكية تزداد سوءاً بدلاً من أن تتحسن.

وقــد استخدمت مجموعة أخرى من الأدوية مع الأطفال التوحديين وغيرهم مــن ذوى الاضــطرابات المرتبطة بالتوحدية ، وتشمل تلك المجموعة فلوكسيتين Fluoxetine (بــروزاك Prozac) ، فلوفوكســامين Fluvoxamine أنافرانــيل (Anafranil™) ، وكلوميبراميــن (Luvox™ Clomipramine). وقــد وضعت تلــك الأدويــة للأطفــال التوحدييــن؛ لأن المعروف عنهم لفترة طويلة أن لديهم مســتويات مــرتفعة مــن مادة السيروتونين Serotonin التي تقوم بالتوصيل العصــبي . وتعمــل تلك المجموعة مع الأطفال التوحديين ومع المراهقين الذين يعــانون مــن الاكتــئاب . وقد أظهرت مجموعة من الدراسات أن تلك الأدوية قد تمكنــت مــن خفض بعض السلوكيات التي تتسم بالتكرار الرتيب الممل ، وكذلك تمكنــت مــن خفض حدة صلابة السلوك بشكل عام . ويبدو أن ذلك ينطبق على الراشــدين أكثر مما ينطبق على الأطفال . ومثل بقية الأدوية فإن تلك المجموعة لها آثار جانبية . ومن بين تلك الآثار الجانبية ما يسمي "بالتنشيط" عندما يصبح الطفل سهل الاستثارة أو المضايقة.

وكذلــك اســتخدمت عــدة أدويــة أخــرى لعلاج أعراض التوحدية ومنها فينفلورامين Fenfluoramine ، نالتريكسون Naltrexxone وبصفة عامة فإن الأدلة المؤيدة لاستخدام تلك الأدوية في مجموعات كبيرة من التوحديين محدودة . ومع ذلك فإن بعض الأطفال يستجيبون لأدوية مختلفة. وربما يساعد تاريخ الطفل وســلوكه الطبيــب في تحديد العلاج أو الدواء. وعلى الآباء أن يسألوا دائما عن سبب اختيار علاج معين، وأن يسألوا عن الآثار الجانبية المحتملة لهذا العلاج .

وربمــا تــؤدى المهدئــات الأدنى من قبيل فاليوم Valium™ وليبريوم Librium™ فــي بعــض الأحــيان إلــى مزيد من الإثارة للأطفال التوحديين . وبالإضــافة إلى ذلك فإن فائدة بعض الأدوية التجريبية تبقي محل اختبار وبحاجة إلــى مــزيد من التأكيد . وقد اقترح بعض الباحثين أن اتباع نظام معين للوجبات والجــرعات الكبــيرة مــن الفيتامينات والأملاح المعدنية (لا سيما فيتامين ب٦، والماغنســيوم) ربمــا يحســن ســلوك وأداء الأطفال التوحديين . وتلك الطرق والأساليب العلاجية تبقي محل خلاف ونزاع وجدال لأن نتائج الدراسات والأبحاث كانــت مختلطة إلى حد ما . وفي الوقت الحالي يبدو أن بعض الأطفال يستجيبون لــتلك الأســاليب العلاجــية بطريقة إيجابية ، بينما يستجيب آخرون لها بطريقة سلبية. ويحتمل أن يبدى غالبية الأطفال قدراً قليلاً من الاستجابة .

وبصفة عامة من المهم أن ندرك أن التعليم وليس الأدوية الطبية هو الذي يســتطيع أن يقــدم أفضــل فرصــة لتحســين السلوكيات المشكلة لدى الأطفال التوحديين. وعلى الآباء ألا ينخرطوا في استخدام أدوية جديدة أو تجريبية إذا كان ذلك يؤثر على تعليم الطفل .

المشكلات الطبية المرتبطة بالتوحدية :

بــادئ ذي بــدء يجــب على من يقرأ هذا الفصل أن يتذكر أن ليس جميع الأطفال التوحديين يعانون من المشكلات الطبية المذكورة ها هنا . وقد ذكرت تلك الحالات ها هنا بسبب الصعوبات الخاصة التي تسببها للأطفال التوحديين، أو لأن الأطفال التوحديين يحتمل أن يعانوا منها أكثر من الأطفال الآخرين . وهذا لا يعني أن الطفــل الــتوحدى ســوف يعانــي من هذه المشكلات ، ولكنه ربما يعاني من

بعضـــها. ومـــن أشـــهر المشـــكلات الطبية المرتبطة بالتوحدية ؛نوبات الغضب، والهـــياج، والصـــرع، والحـــوادث والإصـــابات، والعدوى، والمشكلات المرتبطة بالأسنان، والمشكلات المرتبطة بالتغذية. وسنعرض هاهنا تلك المشكلات وكيفية علاجها .

نوبات الصرع

لأســباب غـــير واضحة، ولكنها ربما ترتبط بالسبب الكامن وراء التوحدية والمتمـــثل فـــي خلـــل في المخ ، يزداد احتمال تعرض الأطفال التوحديين لنوبات الصـــرع أكـــثر من الأطفال الآخرين . وتحدث نوبات الصرع بمعدل واحد من كل أربعـــة مـــن الأطفال التوحديين ، ويزداد انتشارها بين الأطفال ذوى نسب الذكاء المنخفضـــة . وفـــي أغلب الأحوال ، ولكن ليس بشكل دائم لا تتطور تلك النوبات حتى سن المراهقة .

وتحـــدث الـــنوبات بســـبب نشـــاط كهربي غير طبيعي في المخ وخلل أو اضـــطراب فـــي الأداء الوظيفي الطبيعي للجهاز العصبي . ويمكن أن تحدث تلك الـــنوبات فقداً مؤقتاً للوعي، أو تغيرات مؤقتة في السلوك من قبيل الحركات غير المعـــتادة ، وفقـــد الســـيطرة على المثانة أو الأمعاء، ويمكن أن يتعرض الأطفال الـــتوحديون لعـــدد مـــن الأنواع المختلفة للنوبات، ويعتمد ذلك على الجزء الذي يحدث فيه النشاط غير الطبيعي في المخ .

ويمكـــن أن تزداد النوبات بفعل عوامل أو مثيرات بيئية مثل إطفاء الأنوار بســـرعة لا سيما الأنوار الفلوريسنت . ويمكن أن يزداد انتشار أو حدوث النوبات فـــي مواقـــف معينة مثل عدم حصول الطفل على فترة نوم كافية . وبالإضافة إلى ذلـــك فـــإن الأطفال الأصغر سناً تزداد لديهم النوبات عندما يتعرضون للحمي أو لارتفاع شديد في درجة الحرارة ؛ ولكن هذه النوبات لا تستمر لفترة طويلة.

ويتم تشخيص اضطراب النوبات عن طريق أخذ تاريخ طبي مفصل وكذلك عـــن طـــريق الفحـــص الطبي ، وعن طريق تسجيل النشاط الكهربي بالمخ حيث يســـاعد ذلـــك الطبيب في تحديد منشأ النوبات . وقد لا تكون نتائج ذلك التسجيل حاســـمة ؛ فـــبعض الافـــراد التوحديين الذين يعانون من النوبات قد يكون لديهم

مستويات طبيعية من النشاط الكهربي بالمخ . وبعض الأفراد التوحديين الذين لا يعانون من النوبات ربما يكون لديهم مستويات غير طبيعية من الكهربية داخل المخ . واعتمادا على الظروف ربما يطلب الطبيب قياسا للكهربية داخل المخ أثناء النوم أو أثناء الحرمان من النوم طوال الليل .

لقد تقدم الطب كثيراً في علاج اضطرابات النوبات، ولكنه لا يستطيع دائما أن يزيل النوبات من كل طفل . وفي علاج النوبات استخدمت عدة أدوية. واعتماداً على نوع النوبات يمكن استخدام واحد أو أكثر من الأدوية . ونظراً لأن تلك الأدوية تحدث آثاراً جانبية من قبيل النعاس، وتغيرات في الدم، فمن المهم أن يعمل الآباء جنباً إلى جنب مع الطبيب والمتخصص في التغذية . ومن الأهمية بمكان أن يعلم جميع المتخصصين في مجال الطب والمنخرطين في رعاية الطفل جميع الأدوية التي يتعاطاها الطفل لكي يمنعوا التفاعلات الضارة بين الأدوية.

الحوادث والإصابات :

على الآباء أن يولوا الطفل رعاية خاصة. وإن لم يكن توحدياً ليجنبوه الحوادث والإصابات لا سيما عندما يبدأ في الحركة والتجول والتنقل من مكان لآخر . فعلى الآباء أن يغطوا المفاتيح والوصلات الكهربائية، وأن يحكموا غلق الأماكن التي تحتوي على المنظفات أو المواد السامة ، وأن يضعوا السكاكين والمقصات والآلات الحادة بعيداً عن متناول الطفل . أما آباء الطفل التوحدي فعليهم أن يراعوا تلك التحذيرات ، وأن يكونوا أكثر حذراً. فالأطفال التوحديون – لا سيما الصغار منهم – أحياناً يعانون من مجموعة أو خليط من سوء التقدير، وأحياناً يتمتعون بمهارات حركية جيدة تؤدى إلى مواقف أو أماكن خطيرة .

ولتوفير بيئة آمنة للطفل فلا مندوحة عن مراجعة منزل الطفل ومدرسته بين الحين والحين ، لتجنب المخاطر؛ ليس فقط المخاطر الظاهرة الواضحة من قبيل المناطق المرتفعة المفتوحة وإنما أيضاً المخاطر الأقل وضوحاً مثل الشبابيك غير المحكمة التي تتهاوى أو تسقط . وعلى الآباء أن يضعوا عادات الطفل نصب أعينهم . فعلى سبيل المثال إذا كان الطفل يضع الأشياء في فمه دون تمييز كما يفعل كثير من الأطفال التوحديين ، فعلى الآباء أن يتأكدوا أن الدهانات التي تحتوى على الرصاص لا تستخدم في المنزل أو المدرسة .

ونظـراً لأن الحـوادث تقـع لا محالة ، فعلى الآباء أن يحتفظوا بصندوق الإسـعافات الأولـية في البيت وأن يتأكدوا أنهم وجميع أفراد الأسرة وجميع من يسـاهم في رعاية الطفل يحسنون استخدامها. ويشمل ذلك الأدوية المقيئة والتي تؤخـذ بـناء على نصيحة من مركز متخصص في علاج السموم أو نصيحة من الطبيب اعتماداً على ما ابتلعه الطفل . ولمزيد من التأمين على الآباء أن يلصقوا أرقام الطوارئ في مكان واضح بجوار التليفون .

وبالإضـافة إلـى حماية الأطفال التوحديين من البيئات غير الآمنة ، فعلى الآبـاء في بعض الأحيان أن يحموهم أيضاً من إيذاء الذات ورغم أن سلوك إيذاء الذات يحدث على نحو غير متكرر، فإن ذلك السلوك عندما يكون حاداً فإنه يمكن أن يسـبب إصابات بدنية أو يتدخل في تعليم الطفل ويعرقله . وينشر سلوك إيذاء الذات بين الأطفال التوحديين ذوى التخلف العقلي الحاد .

وبيـن الأطفـال التوحديين يتراوح سلوك إيذاء الذات من خمش الجلد إلى عـض الـذات وضرب الرأس ضربات حادة . ويمكن أن يحدث دمار كبير وعطب جسيم إما نتيجة الإصابة نفسها وإما نتيجة مضاعفات وتعقيدات من قبيل العدوى فضـرب الرأس على سبيل المثال يمكن أن يؤدى مباشرة إلى إصابات خطيرة من قبيل كسر في الجمجمة، في حين أن خمش الجلد أو عضه ربما يؤدى إلى العدوى أو ندب دائمة .

وفي بعض الأحيان ترتبط تلك السلوكيات ببعض المشكلات الطبية الأخرى. فـربما يعكـس ضرب الرأس وجود آلام في الأذن أو في الأسنان ؛ ولهذا السبب ينبغـي على الآباء والطبيب أن يبحثوا جيداً في الأسباب الخفية التي ربما تسهم في إحداث سلوك الطفل. فلسوء الحظ فإن تلك المشكلات يمكن أن تستعصي على العـلاج أو يصعب علاجها في بعض الأحيان . فربما تؤدى مشكلة جلدية صغيرة إلى الخدش والخمش الذي يتسبب في العدوى والالتهابات التي تؤدى بدورها إلى مزيد من الإثارة ومزيد من الخمش .

ولعـلاج سـلوك إيـذاء الذات يمكن أن تستخدم عدة طرق؛ منها استخدام الأدويـة، والإجـراءات الوقائية، وتحليل السلوك التطبيقي، التعليم الملطف (على

مسافر ، ٢٠٠٣) . وفي أغلب الأحوال تستخدم طريقتان أو أكثر من تلك الطرق في آن واحد . وتنادى تلك الطرق باشتراك الآباء والأطباء وأعضاء هيئة التدريس في المدرسة، والمشاركين في رعاية الطفل في عملية العلاج .

علاج الإصابات :

علاج الإصابات لدى الطفل التوحدى يشبه علاج الإصابات لدى الأطفال الآخرين وإن وجدت بعض الاستثناءات . فعلى سبيل المثال ربما يحتاج الطفل التوحدى إلى جبائر بدلا من الضمادات في حين يكون من المهم حماية الإصابات من مزيد من التلف والعطب. ومن ناحية أخرى عندما تكون الإصابة صغيرة فربما تعطي إحساساً بتجنب العلاج المكثف مثل تجنب خياطة الجروح إذا لم تكن مطلوبة فعلاً .

العدوى والأمراض المعدية :

العدوى جزء طبيعي من النمو. وبالنسبة للأطفال التوحديين ربما تكون الأمراض المعدية أصعب في تشخيصها على نحو صحيح لأن الطفل ربما لا يتعاون مع الطبيب لا سيما عندما يكون مريضاً . بالإضافة إلى ذلك فإن العدوى ربما تكون غير ملحوظة لبعض الوقت ما لم يكن الطفل قادراً على الشكوى أو التبرم أو إظهار عدم الارتياح، وما لم يظهر تغير كبير في سلوكه مما يوحي ويوشي بوجود مشكلة طبية. كما أن ملاحظات الوالدين للطفل غالباً ما تكون عديمة القيمة في مساعدة الطبيب في الوصول إلى التشخيص الصحيح. وتشمل علامات العدوى تغيرات ملحوظة في سلوك الطفل أو ظهور علامات المرض عليه.

وتكرر عدوى أو التهاب الأذن أو اللوزتين يمكن أن يكون مشكلة . والقرارات المتعلقة بالأدوية المحتملة تعتمد على الظروف التي يمر بها الطفل . فعلى سبيل المثال في حالات إصابات الأذن المزمنة يمكن وضع أنابيب في طبلة الأذن لتقليل الإصابة وتخفيفها، ولكن على الآباء أن يقرروا ما إذا كانت الفوائد المحتملة تعادل المخاطر والضغوط المتضمنة في وضع الطفل في المستشفي. وبشكل عام على الآباء أن يوازنوا بين الفوائد والمخاطر المحتملة لأي إجراء طبي. ومن الأفضل اتخاذ تلك القرارات مع طبيب يعرف حالة الطفل واحتياجاته

معــرفة جــيدة . فالطفل التوحدى مثل كل الأطفال يحتاج إلى تقوية مناعته، وإلى الفحــص الدوري والتحليلات الدورية للدم والبول بين الحين والحين، وإلى غير ذلــك من جوانب الرعاية الطبية المنتظمة. وفي بعض الأحيان يجب اتخاذ بعض الإجراءات الطبية. ولا يكون لدى الآباء إلا مساحة صغيرة للاختيار ولكن يمكنهم أن يجعلــوا الإجراء الطبي بسيطاً بقدر المستطاع، وعليهم أن يطلبوا النصح من الطبيب الذي يتابع حالة الطفل .

العناية بالأسنان :

يحتاج جميع الأطفال إلى الرعاية والعناية بأسنانهم لكي يتجنبوا المشكلات الخطيرة مثل تلوث وتسوس الأسنان، وأمراض الفم. والعناية بالأسنان تعتبر أهم بالنســبة للأطفال الذين يعانون من نوبات الصرع والذين يتعاطون بعض الأدوية مثل فينتوين Phenytoin (ديلانتين Dilantin™) والذي يسبب تغيرات في اللثة فــي بعض الأحيان. ولسوء الحظ تعتبر العناية بأسنان الطفل التوحدى أمراً بالغ الصعوبة. فربما لا يبالي الطفل بنظافة أسنانه ولا يهتم بنظافة فمه على الإطلاق. وربمــا لا يحب الطفل أن يوضع أي شيء في فمه وربما يقاوم ذلك، وربما يقاوم الوالديــن إذا حــاولا أن ينظفا له أسنانه بالفرشاة . وربما يشعر الطفل بالخوف والفــزع والجزع والهلع عندما يزور عيادة طبيب الأسنان. وإذا كان الطفل غير متعاون مع طبيب الأسنان فينبغي أن يقابل الآباء أكثر من طبيب أسنان بحثاً عن طبيــب بوســعه أن يكــيف إجراءاته بما يتلاءم مع احتياجات الطفل . ويمكن أن يســتفيد الآبــاء من خبرات الآخرين من آباء الأطفال التوحديين فعليهم ألا يألوا جهــداً في سؤالهم وطلب النصح منهم . وعلى الآباء أن يحاولوا أن يقلصوا قلق الطفــل وخوفــه . وذلــك عــن طــريق مســاعدة الطفل على أن يألف الأطباء والمتخصصين الذين يشتركون في رعايته وعلاجه . والطبيب الصبور الذي يبدى اســتعداداً لأن يبذل الوقت الكافي ليشعر الطفل بالأمان والارتياح هو الأكثر قدرةً علــى تحقيق النجاح . ويمكن استخدام المهدئات العامة في بعض الحالات النادرة عندما يكون الطفل غير متعاون بدرجة كبيرة .

وعلـــى الآبـــاء أن ينتـــبهوا ويهتموا بتعليم الطفل عادات رعاية الأسنان والعناية بها بالإضافة إلى تعليمه مهارات الحياة اليومية. ويستطيع المتخصصون أن يقدمـــوا للآبـــاء اقتراحات مفيدة ونافعة في تلك المجالات كلٌ حسب تخصصه، ويمكن أن يستخدم الآباء مادة الفلورايد fluoride في مياه الشرب لحماية أسنان الطفل من التسوس والتحلل .

التغذية :

غالـــباً ما يكون لدى الأطفال التوحديين عادات في تناول الطعام ومشكلات أخـــرى تعـــرض الـــتغذية لديهـــم للخطر . فبعضهم يغلب عليهم التوتر والإثارة والخـــوض فـــي التفاصيل بخصوص الطعام الذي سيتناولونه. فربما يأكلون نوعاً من الطعام عدة مرات ويقاومون الأطعمة الجديدة ، وربما لا يتسامحون مع وجود بعـــض الأنســـجة فـــي بعض الأطعمة . وربما يثورون وينخرطون في نوبات من الغضب والهياج في أوقات الوجبات. وتلك المشكلات ربما تؤدى إلى مشكلات في الـــتغذية تـــؤدى بدورهـــا إلى مشكلات صحية ومشكلات في النمو . فالطفل الذي يرفض تناول منتجات الألبان لن تكون عظامه وأسنانه قوية .

وعلـــى النقـــيض من أولئك الأطفال يوجد بعض الأطفال التوحديين الذين يتســـمون بالنهم والشره . وأدهي من ذلك وأمر أنه نظراً لأن الأطفال التوحديين ربما يكونون أقل نشاطاً وحيويةً من الأطفال الآخرين ، فإنهم ربما يكتسبون زيادة مفـــرطة في الوزن . أضف إلى هذا أن بعض الأدوية لا سيما المهدئات الرئيسية تساعد على الزيادة في الوزن .

وأيـــاً مـــا كانـــت مشكلات الطفل المتعلقة بالطعام فإن الآباء ربما يكونون بحاجـــة إلـــى مســـاعدة متخصـــص في التغذية لإجراء تقويم للطفل من الناحية الغذائـــية. ومـــن خـــلال الحديث مع الآباء ، ومراقبة الطفل ، وتحليل الاختبارات والتقارير الطبية ، يستطيع ذلك المتخصص أن يكشف الأسباب الطبية والسلوكية وكذلـــك الأسباب المتعلقة بالتغذية التي تكمن وراء مشكلات الطفل الغذائية . كما أنـــه يستطيع أن يقدر مدى حاجة الطفل إلى الفيتامينات والأملاح المعدنية ، وأن يقـــرر ما إذا كان الطفل بحاجة إلى بعض الأدوية التي تؤثر على شهيته أو على احتياجاته الغذائية .

وبعـد أن يكمـل التقدير يقوم ذلك المتخصص بإعداد خطة لتحسين النظام الغذائـي للطفـل ولتحسـين عـادات الاستقلال الغذائي . وباتباع خطته وبعض الاقتراحات لتعديل السلوك والتي سيلي ذكرها في الفصل الرابع يستطيع الآباء أن يساعدوا في سد احتياجات طفلهم الغذائية .

الموازنة بين التكاليف والفوائد :

لا شك أن الآباء يرغبون أن يكون طفلهم صحيحاً سليماً بقدر المستطاع . وينبغي علاجه بدقة وعناية . ونظراً لأن الأطفال التوحديين لهم احتياجات خاصة فـإن علاج بعض المشكلات الصغيرة ربما لا يكون ملائماً ومناسباً وإن كان ذلك العـلاج مكثفاً. وعلى الآباء أن يسألوا أنفسهم: هل علاج الطفل يستحق ما أنفقوا علـيه من نفقات وجهد تبذله الأسرة والطفل . فعلى سبيل المثال ينبغي ألا يعتمد علاج الحساسية على حدة أعراضها فحسب وإنما أيضاً على درجة تسامح الطفل مـع العلاج أو مقاومته له. فعلى سبيل المثال إذا كان الطبيب يفكر في أن يعالج الحساسـية لدى الطفل عن طريق الحقن ، ويعلم الآباء أن الطفل يرى في الحقنة صـدمة لا تقـاوم ، فالخطـر عندئذ سيكون أكبر من المنافع المحتملة . وبعبارة أخـرى سيتحتم على الآباء في بعض الأحيان أن يقرروا أنه من الأفضل أن يعاني طفلهم من بعض الأعراض بدلاً من أن يعاني من العلاج . وحبذا لو اشترك الطفل في الحوارات والمناقشات والقرارات المتعلقة بالعلاج إلى الحد الممكن والملائم .

ومـن المهـم أن يـتخذ الآبـاء قـرارات تتسم بالحكمة وتتحلى بالمعرفة بخصـوص رعايـة طفلهـم . ويمكن تحقيق ذلك على أفضل وجه من خلال بناء وتشييد علاقات قوية وأواصر متينة بينهم وبين المتخصصين الذين يشرفون على عـلاج الطفـل ، وبأن يصبحوا جزءاً من فريق العلاج ، وأول خطوة في ذلك هي أن يختاروا المتخصصين الحساسين لطفلهم واحتياجاته والذين يقدرون آرائهم .

التعامل مع المتخصصين في المجال الطبي :

يمكـن أن يكون التعامل مع المتخصصين في المجال الطبي معقداً بالنسبة لـبعض الآباء . والأمر يعتبر أكثر تعقيدا بالنسبة لآباء الأطفال التوحديين. وبينما يواجـه بعـض الآبـاء بعـض الصعوبات في جعل أطفالهم يتعاونون مع بعض

الإجـراءات الطبـية مـثل فحص الأذنين ، فإن أبسط الإجراءات الطبية يمكن أن تتسـبب فـي مشـكلات كبيرة لآباء الأطفال التوحديين . فعلى سبيل المثال يعتبر الجلـوس في حجرة الانتظار لفترة طويلة أمراً صعباً وعسيراً على كل من الطفل والآبـاء علـى حـد سواء . ثم بعد ذلك يأتي دور الكشف والفحص ؛ فنظراً لأن الأطفـال التوحديـين غالباً ما يحتاجون لفترة أطول من الوقت لكي يعتادوا على الطبيـب وحجـرة الفحـص والإجـراءات الطبية ، فإن الرعاية الطبية السريعة المعتادة ربما تكون غير ملائمة مع هؤلاء الأطفال .

ومـن الأهمـية بمكـان أن يجـد الآباء متخصصين في الرعاية الصحية يفهمـون احتياجات الطفل ويتعاطفون مع قلق الآباء بخصوص إحضار الطفل إلى مكتـب الطبيـب، وإذا كـان الآباء على علاقة طيبة بطبيب الأطفال فبوسعهم أن يعملـوا معـاً ليتوقعوا المشكلات ويحاولوا تحجيمها وتقليصها إلى الحد الأدنى. فعلى سبيل المثال يمكن أن يرتب والد الطفل التوحدى مع الطبيب أن ينتظر بطفله في حجرة فحص بدلاً من أن ينتظر مع الآباء الآخرين .

اختيار طبيب الأطفال :

ربما لا يستطيع آباء الطفل التوحدى أن يختاروا طبيباً متخصصاً في طب الأطفـال ليشـرف علـى الطفل من خلال دليل التليفونات . ونظراً لأن التوحدية نادرة، فإن كثيراً من الأطباء لا يألفون هذا الاضطراب ، وربما يسيء بعضهم فهم هـذا الاضـطراب . فعلـى الآباء أن يسألوا عن طبيب لديه خبرة في التعامل مع الأطفـال ذوى الاضطرابات الحادة . والخطوة الأولى بعد أن يعرفوا أسماء بعض هـؤلاء الأطـباء أن يتصلوا بأحدهم ويحددوا موعدا لزيارة أولية . وربما يرغب الآبـاء أو لا يرغبون في إحضار طفلهم إلى الطبيب ، فعليهم أن يناقشوا ذلك مع الطبيب عندما يذهبون لزيارته . وسواء ذهب الآباء بمفردهم أو اصطحبوا معهم الطفل فليكن هدفهم واحدا ألا وهو: معرفة مدى إلمام الطبيب وإحاطته بالتوحدية، وتقدير مدى ارتياحهم لذلك الطبيب ومكتبه ، ومراجعة تاريخ الطفل الطبي .

والحذرَ الحذرَ من أن يخجل الآباء من سؤال الطبيب عن خبرته مع الأطفال التوحديـين . فليبدأ الآباء بإخبار الطبيب عنما يفعلونه ، ثم يسألونه هل سبق له

أن تـــابع أيا من الأطفال التوحديين . وإذا كان الطبيب لم يسبق له أن تعامل مع طفــل توحدي فعلى الآباء أن يعرفوا ما إذا كان ذلك الطبيب مهتما بالحالة ويتعلم المــزيد عــنها أم لا ؟ وعلــيهم أن يناقشوا موضوعات خاصة من قبيل استخدام الأدويـــة لـــتعديل الســـلوك . وفي أغلب الأحوال تتوافر لدى الأطباء الرغبة في مناقشة تلك الموضوعات مع الآباء .

ولا تقل طريقة تعامل الطبيب مع الطفل في الزيارة الأولي في أهميتها عن معرفــته عــن الــتوحدية . فإذا كان الطبيب مندفعاً ومتسرعاً فربما يشعر الطفل بـــالخوف والقلـــق . أمـــا إذا كان مهيئا لأن يستغرق بعض الوقت في تعامله مع الطفل لا سيما في الزيارة الأولي فإن الزيارات التالية لن تكون صادمة أو مؤلمة بالنسبة للطفل . كما أن حساسية الطبيب وذكاءه أثناء الزيارة الأولي تقدم للآباء مؤشرات عن مدى ملاءمته كطبيب للطفل .

وبيـــنما يدير الآباء حواراً مع الطبيب فإنه بدوره سيدير معهم حواراً عن الـــتاريخ الطبـــي للطفل ؛ ولذا فعلى الآباء أن يصطحبوا معهم أي تقارير سابقة بحوزتهـــم . وعليهم أيضاً أن يكونوا على أهبة الاستعداد لمناقشة مشكلات طفلهم الطبية الماضية ، وتاريخ الأسرة ، واستجابات الطفل للأدوية المختلفة. واعتماداً علـــى سن الطفل ، وحالته الطبية ، ومدى التقديرات السابقة ، فإن الطبيب ربما يقـــترح إجـــراء اختبارات وتحاليل معملية إضافية أو استشارات مع متخصصين آخريـــن في المجال الطبي أو في الأعصاب . فقد يطلب على سبيل المثال اختباراً للسمع أو أنواعاً معينة من الاختبارات النفسية ، أو اختبارات مهارات الاتصال .

ولـــيس علـــى الآبـــاء حرج في أن يناقشوا الطبيب عن سبب طلبه إجراء اختـــبار معين. بل على الطبيب أن يوضح لهم لماذا يفضل إشراك طبيب آخر في عـــلاج الطفـــل . فعلـــى سبيل المثال إذا كان الطبيب قد قرر استخدام الأدوية في تعديـــل ســـلوك الطفل، فربما يكون لديه الرغبة في استشارة طبيب متخصص في العـــلاج النفســـي . وبالمـــثل إذا كان الطفل يعاني من نوبات صرع فربما يحتاج الطبيب إلى مراجعة متخصص في طب الأعصاب. ومن الطبيعي أن يقترح الطبيب أسماء بعض المتخصصين الذين يشعر أنهم سوف يكونون مناسبين للمشاركة في علاج الطفل .

وفي أول زيارة لهذا المتخصص أو ذاك ربما يرسل الطبيب المشرف على علاج الطفل نسخة من التقارير الطبية أو خطاباً يحيط ذلك المتخصص علماً بحالة الطفــل . ولكــن هذا لا يمنع أن يصطحب الآباء معهم التقارير السابقة عن حالة الطفــل وعلــيهم أن يســألوا ذلك المتخصص كل الأسئلة التي تعن لهم أو تجول بخاطــرهم أو تدور بخلدهم لا سيما إذا كان ذلك المتخصص سيكتب علاجاً للطفل. وعلى الآباء أن يستوثقوا من أن ذلك المتخصص سوف يكتب تقريراً عن تقديره لحالــة الطفل وأن يتأكدوا أن طبيب الطفل على علم بذلك لا سيما إذا أضاف ذلك المتخصص نوعاً جديداً من الأدوية، حيث إن الطبيب هو الأكثر انخراطاً وانهماكاً في الرعاية الصحية للطفل .

الاتجاه الذي يجب البحث عنه لدى طبيب الأطفال :

أهم صفة يجب على الآباء أن يبحثوا عنها لدى طبيب الأطفال هي الرغبة فــي أن يحــاول أن يجعــل الــزيارة سهلة على الجميع . والمفتاح إلى ذلك هو اســتعداد الطبيب لبذل الجهد . ونظراً لأن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات حــادة في الاتصال فمن الطبيعي أن يقضي الطبيب الجزء الأول من كل زيارة في سؤال الآباء عن مرض الطفل وعن الأعراض . وعلى الطبيب أن يخفف من قلق الطفل وخوفه بأن يقترب منه بهدوء ويبدأ في فحصه بالتدريج وببطء . وعليه أن يــبدأ بــأقل الإجــراءات ضغطاً على الطفل وإثارةً له، وأن ينتقل إلى الإجراءات الأصعب شيئاً فشيئاً عندما يكتسب ثقة الطفل . فعلى سبيل المثال ينبغي أن يؤخر الطبيب النظر في الفم والأذنين وفحصهم بعد الاستماع إلى القلب والرئتين. وربما يكون ذلك صعباً على الطبيب ولكن على الطبيب أن يحاول .

وربما يضطر الطبيب في بعض الأحيان لأن يفحص الطفل ويعالجه دون أن يتعاون الطفل معه كأن يكون هناك طارئ أو أن يكون الطفل متضايقاً جداً لدرجة أنــه يــرفض الــتعاون مع الطبيب . وربما يشعر الآباء بالضيق وعدم الارتياح لوجودهــم مــع الطفــل فــي مثل تلك الحالة . ولكن وجود الآباء مهم جداً لكي يُطمئــنوا الطفــل، فعلــيهم أن يحرصوا على الحضور إذا تسنى لهم أن يتمالكوا أعصــابهم ، وإذا لــم يتسن لهم ذلك فعليهم أن يوضحوا مشاعرهم للطبيب وأن ينتظروا بالخارج .

وفــي بعــض الأحــيان لا يمكن تجنب إقامة الطفل بالمستشفي . وفي تلك الحــالات علــى الآباء أن يتخذوا بعض الخطوات لتخفيف الضغوط الواقعة على الطفل ، ولمساعدة الطفل على الشعور بالارتياح كأن يحضروا له الدمى والألعاب المفضــلة لديه ، وأن يسمح له بارتداء الملابس المحببة إليه إذا لم يتعارض ذلك مــع قوانيــن ولوائــح المستشفي. وعلى الآباء أن يبقوا مع الطفل لأطول فترة ممكنة، وأن يرتبوا زيارته مع الأقارب والأصدقاء والمعلمين. وعليهم أن يناقشوا الاحتــياجات الخاصــة لطفلهــم ونقــاط القــوة لديه واهتماماته مع الممرضين بالمستشفي ويجب أن يعمل الجميع كفريق لتزويد الطفل بالرعاية الصحية الجيدة.

ففــريق العمــل مهم جداً لمساعدة الطفل على مواجهة الإجراءات الخاصة بالمستشــفي والتي تعتبر غير مألوفة بالنسبة للطفل مثل اختبارات الدم . وعلى الآبــاء والعامليــن بالمستشفي أن يشرحوا للطفل بلغة سهلة وواضحة ما سيتم فعلــه، وعليهم أن يكونوا صادقين مع الطفل . فلربما تسبب الكذب الذي يقصد به تهدئــة الطفــل من قبيل " لن تشعر بألم" متاعب ومصاعب أكثر من التي يسببها الصــدق على المدى الطويل . فإذا كانت لدى الطفل القدرة على أن يسأل عما إذا كــان إجــراءً طبــياً معيناً سوف يؤلمه أم لا فليجبه الطبيب أو الوالد قائلاً "ربما يسبب ذلك لك بعض الألم" فليس ثمة أفضل من الصدق والاستقامة . وعلى الآباء أن يصــرفوا تفكير الطفل عن الإجراء الطبي بأن يجعلوه ينخرط في نشاط ما من قبــيل العــد أو الاستماع إلى قصته المفضلة . وعلى الآباء أن يتحلوا بالهدوء . ففي أغلب الأحوال عندما يتصف الآباء بالهدوء فإن الطفل يتسم بالهدوء.

وإذا لم يتعاون الطفل فربما يستدعي الأمر تكتيفه ، وفي هذه الحالة يفضل الحصول على مساعدة بعض الأفراد ليتم الأمر بأسرع ما يمكن . ورغم أننا يجب أن نتجنب المهدئات والتخدير بقدر المستطاع؛ لأن هناك بعض الأخطار المصاحبة لهــا ، فإنهــا قــد تكون ضرورية في بعض الأحيان ، وإذا كان الأمر كذلك فعلى الآباء أن يطلبوا أن يشترك طبيب الطفل في اختيار الأدوية المناسبة للطفل .

ماذا يستطيع آباء الطفل التوحدى أن يفعلوا :

آباء الطفل التوحدى هم أفضل الناس معرفةً بطفلهم، وبوسعهم أن يضبطوا ويتحكموا في من يقوم برعاية طفلهم ، وطريقة رعايته ، وتوقيت تقديم الرعاية،

ومكان ذلك . وعليهم أن يتأكدوا أن طفلهم يتلقى رعاية طبية مناسبة . والخطوط الإرشـادية التالية تلخص أهم الطرق التي يمكن أن يشارك بها الآباء في عملية الرعاية الصحية للطفل :

١ـ العناية والملاحظة :

يعتــبر الآبـاء المصـدر الأول للمعلومـات عن صحة الطفل . وإذا كانت مهـارات الاتصال لدى الطفل محدودة ، فإن الأطباء والممرضين سوف يعتمدون على الآباء في الحصول على المعلومات . وربما تكون بعض التغيرات في سلوك الطفـل مفـتاحاً لـبداية المـرض . وعندما يكون الآباء دقيقي الملاحظة فإنهم يستطيعون أن يزودوا الطبيب بمعلومات مهمة ومفيدة للغاية .

٢ـ الاستفسار والحصول على المعلومات :

بيـنما يقـدم الآبـاء المعلومـات للطبيـب فإن الطبيب يمكن أن يزودهم بمعلومـات قـيمة. وغالـباً ما يكون الطبيب متعاطفاً مع حاجة الآباء وحقهم في المعـرفة . وعلـى الطبيـب أن يقدم المعلومات ويشرح المصطلحات بلغة سهلة ميسـورة بحيث تكون في متناول الآباء ، وإذا أشكل فهم شيء على الآباء فعليهم أن يسـألوا ؛ فـان شـفاء العـي السؤال . وإذا لم يفهم الآباء احتياجات طفلهم ومشكلاته الطبية فإنهم لا يمكن أن يجزموا بأنه يتلقى الرعاية الطبية السليمة .

وعلـى الآبـاء أن يحـتفظوا بسجل يشتمل على التقارير الطبية المتعلقة بـالطفل . فالمعلومـات المسـتقاة من التقارير يمكن أن تساعد الأطباء الذين لا يعـرفون الطفـل . وعلـى الآبـاء ألا يتحرجوا من الحديث عن نتائج التقديرات السابقة حتى وإن كانوا لا يتفقون مع بعضها . وعندما يظهر الآباء للطبيب أنهم يسـتطيعون أن يناقشوا الفروق أو الاختلافات في الآراء بطريقة معقولة فإن ذلك سيشـجعه علـى أن يتواصـل معهـم بصراحة . وإذا لم يتواصل الطبيب معهم بصراحة ، فعليهم أن يفكروا في التحول إلى طبيب آخر.

٣ـ مناقشة احتياجات الطفل الخاصة :

علـى الآبـاء ألا يـترددوا لحظـة في مناقشة احتياجات الطفل الخاصة. وليضـعوا نصـب أعيـنهم أن الأطباء يتابعون كثيراً من الأطفال وأن كثيراً من

الطوارئ والمشكلات التي ليست في الحسبان قد تحدث . وعليهم أن يناقشوا مع الطبيب كيف يجعلون طفلهم يشعر بالارتياح ، وكيف يجنبونه المواقف الضاغطة بقدر الإمكان . وإذا توقع الآباء أن الزيارة ستكون صعبة ، فيمكن أن يصطحبوا معهم الأفراد الذين يتوقعون أن يسهموا في تهدئة الطفل .

٤ـ محاولة معرفة الطبيب وما يمكن أن يقدمه من دعم :

بصفة عامة سيكون الطفل أقل قلقاً وخوفاً من زيارة الطبيب عندما يألف الأفراد الذين يعملون في عيادته . وحبذا لو بحث الآباء عن نشاط صغير وبسيط يستطيع الطفل من خلاله أن يتعرف على الأطباء والممرضين . وحبذا لو اصطحب الآباء الطفل لإجراء فحص أو كشف منتظم وإن لم يكن الطفل مريضاً ليألف زيارة الطبيب في ظروف ليست ضاغطة ، كما أن تلك الزيارات تتيح الفرصة للآباء لأن يتحدثوا مع الطبيب في جو بعيد عن التوتر والضغط العصبي المصاحب لحالات المرضي والطوارئ والأزمات، كما أنها تتيح للطبيب فرصة طيبة لملاحظة الطفل عندما لا يكون مريضاً .

خاتمة :

رغم أننا لا زلنا لا نفهم التوحدية بالقدر الذي كنا نصبو إليه ، فإن هذا الاضطراب يلقي قدراً كبيراً من اهتمام المتخصصين. وأصبح بوسع آباء الطفل التوحدى الآن أن يجدوا من الأطباء من هم على استعداد للمشاركة في رعاية طفلهم والعمل معهم كفريق. وليعلم الآباء أنهم مسئولون عن صحة الطفل ولكنهم يمكن أن يشركوا في هذه المسئولية بعض المتخصصين الذين يتسمون بالكفاءة والتعاطف والرحمة. وعلى الآباء أن يختاروهم بعناية، ثم يعملوا معهم لتحقيق أفضل مستوى من الرعاية الصحية. وأن يحاولوا تحقيق مستقبل يتسم بالصحة والسعادة لذلك الطفل .

الفصل الرابع

الحياة اليومية مع الطفل التوحدي

الفصل الرابع
الحياة اليومية مع الطفل التوحدي

مقدمة :

إذا رزق الآبـاء بطفـل توحـدي فإن كل يوم في حياتهم - إن لم يكن كل لحظة- سيصبح تحدياً. ففي كل حين وآن يجد الآباء أنفسهم أمام طفل يجد صعاباً جساماً فـي التواصـل معهم . وفي كل يوم يجب على الآباء أن يعدوا أنفسهم للوصـول إلى طفل يصعب الوصول إليه عاطفياً ، ويعتبر لمسه عاطفياً ضرباً من ضـروب المستحيل . وفي كل يوم يجب على الآباء أن يحاولوا جهدهم أن يعلموا طفلهم قليلاً من المهارات التي يحتاجها .

وربمـا يأتـي علـى الآبـاء حين من الدهر يرون فيه أن التحديات التي يواجهونهـا والغصـص التي يتجرعونها في رعايتهم للطفل لا تنتهي ولا تفني. وذلـك مـرده إلى الطريقة التي تؤثر بها التوحدية على الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصـة، فـإن الأطفـال التوحديين يعانون من اضطرابات وازعاجات أكثر مما يعـانون من تأخر في النمو. وبينما يظهر الأطفال التوحديون مهارات نسبية في بعـض المجالات ، فإنهم يتخلفون عن بقية الأطفال في باقي المجالات؛ ولذا فمن الصعب جداً رعاية الطفل التوحدى .

وينبغي أن يكون هدف الآباء هو أن يجعلوا طفلهم جزءاً من العائلة وليس مركـزها ، وإن كان ذلك في البداية يبدو ضرباً من الخيال . وبعبارة أخرى يجب علـى الآباء ألا يجعلوا احتياجات الطفل تسيطر على العائلة . فلن يستفيد الطفل مـن الاهتمام الزائد لوالديه ، وإذا حدث ذلك فإن بقية أفراد العائلة يعانون منه. فواجبات الآباء ورعاية الطفل تتطلب أن يوازن الآباء بين احتياجات كل فرد داخل الأسـرة بما في ذلك الآباء أنفسهم . ولن يكون ذلك سهلاً على الطفل التوحدى، ولكن يجب تعليمه أن يقبل ذلك التوازن .

التنبؤ ، البناء ، النظام :

جمـيع الأطفال يحتاجون للنظام الثابت في حياتهم. وإذا تغيرت الأحداث كل يـوم وتعـذر علـى الطفـل التنبؤ بها فإنه يصبح قلقاً خائفاً. وبالنسبة للأطفال

التوحديين فإن النظام الثابت يعتبر أمراً بالغ الأهمية . بل إن كثيراً من الأطفال التوحديين يعانون مما يعرف بالإصرار على المثلية والتشابه الكامل . وغالباً ما يصبحون قلقين مضطربين منزعجين إذا طرأ ولو تغيير طفيف على نظامهم اليومي أو على بيئتهم . ورغم أن ذلك التصلب وعدم المرونة ربما يكون محبطاً للآباء ، فإنه يبرز ويظهر ويوضح مستوى القلق الزائد لدى الطفل وحاجته إلى القدرة على التنبؤ. وربما يحاول الآباء أن يوفروا للطفل البناء أو التركيب الذي يحتاجه، ولكن عليهم ألا يدعوا تلك الحاجة تسيطر على حياتهم .

توفير البناء والتناسق :

إن إقامة نظام ثابت للبيت هو الخطوة الأولى في توفير بناء أو تركيب للطفل التوحدى. وبغض النظر عن المقدار المطلوب من المهارة في تنظيم وتدبير شئون الأسرة فعلى الآباء أن يحاولوا توفير نظام ثابت يشعر معه كل فرد من أفراد الأسرة بالارتياح ، ويشعر بأنه يستطيع أن يتبعه باتساق وتناغم. وإذا شعر الآباء بالحيرة والارتباك واضطراب النظام، فإن الطفل التوحدى سوف يشعر هو الآخر بذلك. ولسوء الحظ فإن طريقة تجاوب الطفل مع هذا الارتباك تشمل مجموعة متنوعة من السلوكيات المزعجة مثل إيذاء الذات أو الحوادث المرتبطة بقضاء الحاجة؛ ولذا فإن الآباء بحاجة لأن يعدوا خطة شاملة للعب تتضمن طريقة تطور يوم الأسرة من البداية للنهاية، وتندمج فيها متطلبات كل يوم، كأن يحددوا أوقاتاً يغتسل فيها الطفل، ويأكل، ويلعب .... إلخ .

وإذا كانت هناك كلمة يجب أن نركز عليها بخصوص رعاية الطفل التوحدى ، فإن تلك الكلمة بلا ريب هي "التناسق". فكثير من الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات كثيرة في التعلم من البيئة . ولا يتعلمون من الخبرة على نحو جيد . ولمساعدتهم يجب أن نحاول أن نجعل البيئة أكثر تناسقاً واتساقاً. وينطبق ذلك على كل تفاعل يحدث بين الطفل والوالدين، ويتراوح ذلك من الكلمات التي يختارها الآباء عندما يمدحون سلوكه الجيد، إلى الطريقة التي يتبعونها لإزالة المشكلات السلوكية.

ومــن بيــن الأســباب التي تجعل الأطفال التوحديين بحاجة للاتساق أنهم يواجهــون صعوبات ومشكلات في استخدام نفس المهارات مع أناس مختلفين أو فــي أماكن مختلفة أو في مواقف مختلفة . ويعرف ذلك بالافتقار إلى القدرة على التعمــيم. فعلى سبيل المثال ربما يظهر الطفل سلوكاً وأداءً رائعاً على المائدة في البيــت ، إلا أنــه يجــزع ويفزع في المطعم . وربما لا يعاني الطفل من النوبات عــندما يكــون مع أمه في حين ينخرط في ثلاث نوبات في المتوسط إذا كان مع أبيه. وعلى الآباء أن يدركوا أن نقص القدرة على التعميم أو القصور فيها يعتبر خاصــية مــن خواص التوحدية، ويمكن خفضها إلى الحد الأدنى إذا استجاب كل الناس للطفل بنفس الطريقة التي يستجيب له بها أبواه . فعلى سبيل المثال ينبغي أن يــتأكد الآباء أن جميع أفراد العائلة يستخدمون نفس العبارات عندما يعلمون الطفل ، وكذلك يستخدمون مكافآت لفظية أو ملموسة متشابهة لإثابة الطفل. وإذا اتسم الجميع بالتناسق والاتساق، فإن سلوك الطفل سوف يعتمد عليه بغض النظر عــن تواجد الآخرين أو موقعهم في البيئة . وعندما يكتسب الطفل مهارة جديدة، فبوسع الآباء أن يتدرجوا في تنويع وتغيير الطريقة التي يعرضون أو يقدمون بها المواد أو المطالب. وسيساعد ذلك الطفل على أن يكون أكثر مرونة .

ومــن بيــن أسباب المشكلات المتعلقة بالتعميم لدى الأطفال التوحديين ما يعرف" بالانتباه الانتقائي" أو الإفراط في انتقاء المثير، وهذا يعني أن الطفل يفرط فــي التركــيز على أحد جوانب الموقف ، ولا يتمكن من الاستجابة ما لم تكن تلك الخاصــية أو ذلــك الجانــب بعينه حاضراً وموجوداً. ويواجه الأطفال التوحديون صــعوبات في التعرف على الخصائص التي يجب أن يركزوا عليها. وعلى سبيل المــثال يمكــن أن يركــز الطفل على لون السيارة في الصورة ، ولا يركز على السيارة نفسها، ولا يمكنه أن يتعرف على صورة السيارة إذا عرضت عليه بلون مخــتلف. وربمــا يركــز الطفل على أن أمه شعرها أشقر أثناء جلسة التعلم ولا يســتطيع أن يظهر مهارة أتقنها مع أمه عندما يعمل مع شخص ذي شعر أسود. وهــذا يــؤدى إلــى كثير من مشكلات التعميم التي يواجهها الأطفال التوحديون، ويمكــن أن يكون ذلك مصدر إحباط وارتباك للآباء. وأفضل استراتيجية لمواجهة هذا الميل هي التأكد من أن أهم الجوانب في الموقف التعليمي متناسقة ومتناغمة

ومتساوية وليست متنافرة . وعلى الآباء أن يغيروا فقط بعض الخصائص الفرعية الصغيرة . فعلى سبيل المثال لتعليم الطفل التعرف على أجزاء الجسم، ينبغي أن يستخدم جميع الأفراد الذين يعملون معه عبارة "المس رأسك" على نحو متناسق ، ويقوم الفرد بتعليم الطفل المهارة بينما يغير موقعه ، وبهذه الطريقة يتعلم الطفل أن كلمات "المس رأسك" هي الجزء المهم في الجلسة التعليمية .

وبوسع الآباء أن يقدموا مفهوم التناسق لمن يشتركون في رعاية الطفل على نحو مبسط ثم يجلسوا معا ويتفقوا على طريقة استجابتهم للطفل . ويمكنهم أن ينظموا بعض المواقف التخيلية ويمارسوا ذلك مع بعضهم بعضاً. ويمكنهم أيضاً أن يناقشوا المواقف الماضية وكيف كان يمكن التصرف في تلك المواقف على نحو أفضل. ومن خلال العمل معاً يمكن أن يتفق الجميع على الطريقة التي يريدون التفاعل مع الطفل بها سواءً بطريقة فردية أو كمجموعة .

النظام وضبط السلوك :

يجد كثير من آباء الأطفال التوحديين أنه من الصعب أن يلزموا طفلهم بنظام معين . فهم بكل بساطة ليسوا مستعدين للاستجابة لسلوك طفلهم غير المألوف. وأحد الأسباب المؤدية لتلك الصعوبة أن معظم الكتب التي تتناول رعاية الأطفال تزكي وترشح استراتيجيات تعتبر غير فعالة بالمرة مع الطفل التوحدى. ومما يزيد الطين بلة ويزيد الأمر صعوبة وتعقيداً أن الآباء يجب أن يتعاملوا بطريقة دبلوماسية مع النصائح غير المرغوب فيها والتي تتوافد عليهم من حيث يحتسبون ومن حيث لم يحتسبوا من الأصدقاء والأقارب، بل ومن الغرباء.

ليس هناك وصفة سحرية تضمن أن يسلك الطفل سلوكاً قويماً. ولكن الخبرات الواسعة لعديد من آباء الأطفال التوحديين، والسنوات العديدة من الأبحاث والدراسات التي أجراها المتخصصون تظهر أن الفنيات المرتكزة على تحليل السلوك التطبيقي هي أكثر الفنيات فعاليةً في تغيير سلوك الأطفال التوحديين . وتفترض تلك الاستراتيجيات أن السلوك كله يتم اكتسابه وتعلمه من خلال الأحداث التي تسبق السلوك (المقدمات السلوكية أو المثيرات)، والأحداث التي تلي السلوك (النتائج) فإذا كانت المقدمات تؤدى إلى سلوك معين فإن الطفل

يحتمل أن يأتي بهذا السلوك، فعلى سبيل المثال، عندما يطلب الوالد أو المعلم من الطفل أن يبدأ في عمل ما فإن الطفل ربما ينخرط على الفور في نوبة هياج فذلك الطلب (مقدمة مثيرة) يؤدى إلى نوبة الغضب في هذه الحالة لأن الطفل يرغب في تجنب العمل . وإذا كان الطفل يحب النتائج التي تلي السلوك فإنه يظهر ذلك السلوك ويكرره . أما إذا كان يكره النتائج التي تعقب السلوك وينفر منها فإنه لن يظهر ذلك السلوك ولن يكرره . ومن ثم يمكن إزالة السلوكيات المشكلة لتحل محلها السلوكيات والمهارات الملائمة من خلال عملية تغيير المقدمات وتنظيم النتائج (استخدام المكافآت بعد السلوكيات الملائمة ، واستخدام العقاب بعد السلوكيات غير الملائمة) .

وربما تفيد الفنيات والأمثلة التي سيلي ذكرها في توضيح قواعد ومبادئ التعلم وفي زيادة فعالية الآباء في ضبط سلوك الطفل.

التركيز على حسنات الطفل

ثمة استراتيجية من أكثر الاستراتيجيات فعالية وكفاءة ألا وهي مراقبة سلوكيات الطفل ومكافأة السلوكيات المرغوبة . فبعض الآباء يركزون على حسنات الطفل وعيوبه في حين ان الهدف ينبغي أن يكون التركيز على حسنات الطفل ومناقبه ومآثره. ورحم الله من قال : اذكر الخير ينتشر، ولا تذكر الشر يندثر. وهذه الاستراتيجية تقتضي اهتماماً وانتباها كبيراً من جانب الآباء . فقد تكون ملاحظة صراخ الطفل أسهل على الآباء من ملاحظة هدوئه. ولكن على الآباء أن يتذكروا أن عليهم أن يقدموا عشر عبارات ثناء – مثل " رائع ! إنني مسرور لأنك رتبت سريرك" في مقابل كل عبارة تقويم وتصحيح وتصويب واحدة– من قبيل" توقف عن رمي الأشياء".

وتقترح الدراسات التي أجريت على الأطفال التوحديين أن يكون الآباء واضحين ومحددين عندما يثنون على الطفل ويمدحونه . فعليهم أن يستخدموا ألفاظاً محددة – من قبيل " أحسنت لقد ارتديت معطفك ، وهذا رائع" بدلاً من أن يستخدموا العبارات العامة من قبيل" أحسنت صنعا" فالوضوح والدقة والتحديد يساعد الطفل على أن يفهم ويحدد السلوك الذي تمت مكافأته. ومن المفيد أن

تقــدم المكافآت الملموسة مثل الحلوى والأطعمة والدمى مقترنة بالثناء والمدح لا ســيما فــى مراحل التعليم الأولى. لأن الأطفال التوحديين لا يجدون أي مكافأة فى التفاعلات الاجتماعية، فاستخدام المكافآت المادية الملموسة يساعد فى زيادة دافعيتهم .

١- التعليم فى الصغر، والنقش على الحجر :

عــندما يسيء الطفل التصرف او يأتى بسلوك خاطئ وغير مناسب ، فإن ذلــك يعتــبر مشــكلة عاجلة وملحة بالنسبة للآباء وفى بعض الأحيان يكون من الصــعب أن يقــرروا مــاذا يفعلون عندما يحدث ذلك السلوك غير المناسب ومن الطبيعي أن يشعروا فى تلك الحالة بالإحباط واليأس عندما يبدأ الطفل فى الدخول فى نوبة من الغضب والهياج أو نوبة صرع فى وسط السوق أو السوبر ماركت. وفــى بعــض الأحيان يستطيع الآباء أن يوقفوا السلوك قبل أن يبدأ وفى أغلب الأحــوال لا يــدرك الآبــاء أنهم يستطيعون أن يخططوا مسبقاً ويطوروا أساليب وقائــية بدلاً من الاستمرار فى التفاعل عندما تحدث الأزمة وتقع الواقعة . فمنع المشــكلات أســهل من التفاعل معها بعد أن تبدأ . فعلى الآباء أن يأخذوا بزمام المــبادرة وأن يكــون دورهم هو الفعل وليس التركيز على رد الفعل . وفيما يلي بعض الاستراتيجيات الوقائية التي ربما تفيد.

٢- تغيير البيئة :

توجــد عدة طرق لتغيير بيئة الطفل لمنع السلوكيات المشكلة ، فعلى سبيل المــثال إذا كــان الطفــل يمــزق الصور وينتزعها من على الحوائط . فيمكن أن يســتخدم الآبــاء الملصقات أو الصور المرسومة على الحوائط المباشرة بدلاً من الصور التي يمكن تمزيقها وانتزاعها. وإذا كان الطفل يواجه صعوبات ومشكلات فــى الحمام لأنه لا يستطيع أن يفك سرواله أو بنطاله فيمكن أن يشترى له الآباء سراويل ذات خصر مرن (يحل فيها رباط مطاطي محل الحزام) .

ورغــم أن تلــك الأفكــار تبدو كلاماً عاماً ، فعلى الآباء أن يأخذوا الوقت الكافــي لــتقدير بيئــتهم التــي يعيش فيها الطفل وتقدير نظامه اليومي وحياته اليومية، وقد يحدث فى بعض الأحيان أن تغيب بعض المواقف البسيطة عن الآباء

فعلى الآباء أن يراجعوا أنفسهم بخصوص طريقة ترتيب الأثاث ، وهل الضروريات فى متناول الطفل وسهلة المنال بالنسبة له ، وأى الأشياء سهلة الكسر ومن المحتمل أن ينتج عنها حوادث فى أي وقت ، وعليهم أن يجروا التغييرات والتعديلات التي يمكن أن تساعد فى منع تلك الحوادث والمشكلات يتناقص أم لا ؟ وإذا حدث تناقص فى عددها فليهنئ الآباء أنفسهم لأنهم منعوا بعض الحوادث التي كان من الممكن أن تقع . أو بعبارة أخرى نجحوا فى تغيير المثيرات أو المقدمات السلوكية بحيث لا تستثير السلوك المشكل .

مراقبة الطفل ومقدماته :

يبدى كل الأطفال مقدمات رقيقة عندما يكونون على وشك أن ينخرطوا فى السلوكيات المشكلة أو عندما يبدأ شخص ما فى مضايقتهم فبعض الأطفال التوحديين يعوون وينتحبون، فى حين يتصلب آخرون وتتوتر عضلاتهم ، بينما يرفرف آخرون بأيديهم بدرجة كثيفة، وربما يدخل آخرون فى صمت رهيب وهدوء عجيب، ويميل الآباء إلى أن يفترضوا أن زيادة وتصاعد وتيرة السلوكيات المشكلة أمر لا مناص منه ولا محيد عنه ويبدأون بالفعل فى توسيع السلوك المشكل الذي ينظرون إليه على أنه حتمي وواقع لا محالة ويدرجونه فى خططهم. كأن تقول الأم:" دعنا نرى ما إذا كان سيبدأ فى الصراخ خلال خمس دقائق، ثم تنتهى نوبة الغضب فى خلال نصف ساعة، وفى تلك الفترة يمكنني أن أعد المائدة".

وبدلاً من افتراض أن الزيادة والتصاعد في تلك السلوكيات المشكلة أمر حتمي ، على الآباء أن يتفقوا على إشارات التحذير والمقدمات السلوكية التي يطلقها الطفل وأن يعيدوا توجيهه قبل أن يبدأ في الزيادة والتصاعد . وإحدى الاستراتيجيات أن يبدأ الآباء ببطء في إصدار بعض التعليمات البسيطة المألوفة لدى الطفل والتي يسهل عليه تفيذها كأن يقول أحدهم له: " لو سمحت ناولني هذا الكتاب" وإذا نفذ الطفل هذه التعليمات فعلى الآباء أن يمدحوا ويثنوا عليه بحماس. أما إذا لم يستجب لتلك التعليمات فعليهم أن يوجهوه إلى المهمة برفق وحنو وبعد أن يتبع الطفل تلك التعليمات وينفذ عددا منها يتراوح من الخمسة إلى العشرة على نحو مستقل فإن احتمال زيادة السلوك المشكل يقل ويتلاشى فبصفة

عامة يستحيل أن يخرج الطفل عن السيطرة بينما ينفذ التعليمات ومن خلال تقديم تعليمات بسيطة وإطراء الطفل ومدحه على طاعته واستجابته فإن الآباء يقدمون بذلك فرصة للخروج من الموقف المشكل .

وصف ما يحدث:

الارتباك واحد من بين العناصر التي تزيد سلوكيات الأطفال التوحديين ومن ثـم فـإن الآبـاء بحاجة إلى أن يوضحوا للطفل على نحو دقيق ومحدد ما يحدث وبعـبارات واضـحة فكثـير من الآباء يصفون الأنشطة التي ستحدث خلال اليوم ليساعدوا طفلهم على الفهم " حسنا إننا فى طريقنا إلى مخزن الأدوية ذلك المبنى الأحمر الكبير الموجود بجوار جدتك . وسنبقى هناك لدقائق معدودة " فعندما يخبر الآبـاء طفلهم بما سيحدث فى المستقبل القريب فإنه يصبح أقل توتراً وخوفاً ومن ثـم يقـل احتمال انخراطه فى سلوكيات المشكلة . ويمكن أن يعرض الآباء على طفلهم صوراً تمثل أنشطة اليوم ليزيدوا فهمهم لجدول ذلك اليوم .

تحديد نتائج واضحة :

غالـبا ما يقول الآباء أن أصعب شيء بخصوص الرحلات والجولات التي يقومون بها بين الناس هو خوفهم من أن يصبح سلوك طفلهم مشكلة، والحق أن ذلك الخوف يعتبر أكثر ضغطاً على الآباء من السلوك المشكل نفسه .

ولمـنع حـدوث السلوكيات المشكلة ، ينبغي أن يصف الآباء للطفل نتائج سـلوكه قـبل أن يوضع فى موقف يحتمل أن يكون موقفا مشكلاً فإذا كان الطفل يطلـب كثيراً من المطالب بصوت عالٍ فى السوبر ماركت فعلى الآباء أن يتحدثوا معـه قـبل أن يدخلـوا المتجر ، وليصفوا له ما سيحصل عليه إذا تكلم بصوت منخفض ، وما سيفقده إذا طلب مطالبه بالصراخ والصياح وحبذا لو أظهر الآباء للطفـل بعـض المكافآت المادية الملموسة أثناء هذا الحديث . وإذا بدأ الطفل فى إظهار علامات أولية على البدء فى الانخراط فى السلوك المشكل ، فعلى الآباء أن يشـيروا إلـى المكافـأة المرغوبة ويبرزوها ، أو أن يذكروا بها بأن يرفعوا له صورة لتلك المكافأة.

وربمـــا لا تعمل تلك الفنيات مع جميع الأطفال فى كل المواقف لأن كل طفل نســيج وحــده ، وكــل طفل من الأطفال التوحديين يعتبر إنساناً فريداً ورغم أن الاســتراتيجيات الوقائــية ليســت فعالــة دائما فإن استخدامها سوف يقلل تكرار المواقــف المشــكلة على الأقل ويمكن للآباء أن يحسنوا الحياة الأسرية من خلال التركــيز علـــى الوقاية بدلا من التركيز على رد الفعل على السلوكيات التي تتسم بالتحدي وليتذكر الآباء جيداً أن تغيير العادة أصعب بكثير من منعها.

استخدام الفنيات السلوكية الفعالة :

يقتضـــي استخدام الاستراتيجيات السلوكية فى المقام الأول أن يفهم الآباء بوضوح السلوك المشكل ثم يستخدموا المعلومات فى تطوير خطة العلاج . وتوفر فنــيات تحلــيل الســلوك التطبيقى أفضل إطار لتحقيق ذلك حيث يركز على فهم السلوك فى موقف معين هو ذلك الموقف الذي يحدث فى السلوك والاستجابة التي يــتلقاها الســلوك من الآخرين. ولا يبقى للخيال إلا القليل . فالمعلمون والآباء لا يقدمون الافتراضات بخصوص الأسباب التي ربما تؤدى إلى حدوث ذلك السلوك، كمـــا أن المعلومات تجمع لتحديد تلك الأسباب بدقة. ومن أهم الأشياء التي يجب على الآباء أن يتذكروها أن السلوك بمفرده لا يعطى صورة كاملة واضحة بل من المهم أن يجمعوا عدة أمثلة من المقدمات والنتائج التي تحيط بالسلوك لتحديد أي أنماط ربما تكون موجودة .

وبمــرور الوقت فإن النظر إلى مجموع من السلوكيات الفردية يجعل رؤية الاتجاهات أسهل وأيسر وييسر فهم الطريقة التي يستجيب بها الطفل، وتتمثل أول خطــوة فـــى تحلــيل الســلوك التطبيقي فى مراقبة سلوك الطفل لمدة أسبوع أو أســبوعين فـــى مراقــبة الطفــل وجمع المعلومات . والهدف من مراقبة الطفل وملاحظــته هــو فهــم الظروف التى ترقى وتزيد احتمال حدوث السلوك الملائم والظروف التي تستثير السلوك المشكل وتزيد من احتمال حدوثه وعلى الآباء أن يعــدوا اســتمارة ملاحظـــة . وتشمل تلك الاستمارة على ثلاثة أعمدة ويخصص العمــود الأول لمقدمـــات السلوك (المثيرات) فى حين يحتوى العمود الثانى على السلوك ، أما العمود الثالث فيشتمل على النتائج . وفيما يلي بيان طريقة استخدام

هذا الجدول. في عمود المقدمات السلوكية يكتب كل شيء يسبق السلوك مباشرة. كأن يدون اسم الشخص الذي كان موجوداً مع الطفل، وأين كان، وماذا كان يفعل، أو مـــاذا طلـــب منه أن يفعل ، وهل تمت مقاطعة أي نشاط كان يحدث، وفى أى وقـــت كـــان ذلـــك، وأى معلومات يمكن أن تلقى الضوء على ما يستثير السلوك ويـــؤدى إلى حدوثه فى عمود السلوك يكتب السلوك غير المرغوب فيه الذي تتم ملاحظته.

فعلى سبيل المثال إذا ذكر الآباء أن الابن يؤذى الآخرين فإن ذلك لا يعطى فكرة واضحة عن طريقة أو كيفية إيذائه لهم . فهل يصيح فيهم؟ أم تراه يضربهم ويعضـــهم ؟ أم هل يؤذى مشاعرهم؟ وليعلم الآباء أن الفشل فى تحقيق الوضوح والدقة يزيد من خطورة علاج سلوك الطفل على نحو غير ملائم ، مما يزيد الأمر تعقيداً، والأفضل أن يلتزم الآباء بالوضوح والدقة وأن يصفوا السلوك بدقة عندما يحدث . فعلى سبيل المثال (يؤذى) يمكن تحديده على نحو أفضل بعبارة من قبيل (يضرب بكف يده بقوة تكفى لإحداث صخب أو لترك أثر على جسم المضروب). وربما يبدو ذلك بسيطاً ولكنه يساعد على التمييز بين لمسة رقيقة وصفعة عنيفة على الذراع .

وفـــى عمـــود النـــتائج ، يدور ما يحدث بعد السلوك مباشرة . على سبيل المـــثال بعـــد ضـــرب شخص ما يتم حرمان الطفل من النشاط لمدة دقيقتين ، يتم ضـــبط ســـاعة الإيقاف . وعندما تمر الدقيقتان يسمح له بأن يعود لنشاط آخر . وبعـــد فترة تتراوح بين عدة أيام إلى أسبوع من مراقبة سلوك الطفل يبدأ الآباء فـــى مشـــاهدة نمـــاذج يمكنهم استخدامها للمساعدة فى تحسين سلوكيات الطفل ومهاراتـــه . فـــأولاً وقـــبل كل شيء على الآباء أن يحاولوا تحديد المواقف التي يحتمل أن تستثير السلوك المشكل لدى الطفل والمواقف التي يحتمل أن تؤدى إلى الســـلوكيات الجيدة وربما يجد الآباء أن بعض الأشياء التي تعتبر بسيطة بالنسبة لهـــم ربمـــا تكـــون مزعجة جداً بالنسبة للطفل، فعلى سبيل المثال وجدت إحدى العـــائلات أن طفلـــتها تـــنخرط فى نوبات غضب وهياج شديد عندما ترتدى ثوباً معيـــناً. فلـــم تكن تلك المسكينة لديها القدرة على التعبير عن أن ذلك الثوب غير

مــريح بالنســبة لهــا، وكانــت تنخرط في تلك النوبات لتعبر عن تلك المشاعر. وعــندما كــان أبواهــا يضعانها في حجرة النوم المخصصة للوقت المستقطع أو الحرمان من النشاط ، فإنها كانت تنزع ذلك الثوب كجزء من نوبة الغضب ، حتى يســمح لها في النهاية أن تنزع عنها ذلك الثوب وعندما فهم الآباء تلك المشكلة فإنهمــا توقفــا عن جعلها تلبس ذلك الثوب ، ومن ثم انخفض تكرار حدوث تلك الــنوبات انخفاضــاً جوهــرياً والخطوة الثانية هي النظر إلى المقدمات والنتائج ومحاولــة تحديــد الغرض الذي يخدمه سلوك الطفل الذي يتسم بالتحدي . وتلك الخطوة مهمة جداً ، فمن خلال تقدير الغرض من سلوك الطفل يستطيع الآباء أن يعلموا الطفل بديلاً مناسباً لذلك السلوك ويحقق نفس الغرض ، فعلى سبيل المثال يمكن أن يصبح الطفل مثاراً وغاضباً ويتسم سلوكه بالتمزيق في الرابعة والنصف ظهــراً فــي أي يــوم من أيام الأسبوع بخلاف الخميس والجمعة . وهذا السلوك التمزيقي ربما يشمل رمى الدمى ، والجري في البيت........إلخ

وبعــد مــراجعة المقدمــات والنتائج لعدة مواقف من هذا القبيل يمكن أن يلاحظ الآباء أن ذلك الوقت من اليوم ليس مرتباً ولا منظماً على نحو جيد بالنسبة للعائلــة كلهــا . وربما يكون ذلك الموعد هو عودة الأم من العمل ، وربما يكون الأطفــال جائعيــن ، وتنهمك ألام في إعداد الطعام وتنشغل عن الأطفال وينحرف اهتمامها عنهم، من هنا يمكن أن نتوقع نقص أو غياب البناء أو التنظيم الواضح عــندما يمــتزج بــنقص في اهتمام الآباء وانتسابهم، وربما يعمل الجوع كعامل مســاعد، يــؤدى كــل ذلك إلى السلوك التمزيقي. وبعد النظر إلى الجزء الخاص بالمقدمــات فــي استمارة الملاحظة يمكن أن يلاحظ الآباء أن الأسرة تنخرط في عمــل منظم بشكل عام في ذلك الوقت ، الرابعة والنصف يوم الخميس والجمعة، وهــذا الــنوع مــن المعلومات يقترح أن نقص البناء أو التنظيم ، ونقص انتباه الوالديــن ربما يكون بمثابة مقدمات سلوكية أو عوامل تسهم في حدوث السلوك التمزيقي . وربما تقترح تلك الافتراضات مداخل علاجية يمكن تجريبها.

وهــذا النوع من التقدير السلوكي يعتبر نوعاً من التقدير الوظيفي. ويعتبر جــزءاً مهمــاً في علاج الأطفال التوحديين. فالنظر بعمق إلى المواقف التي يزداد

احـتمال حـدوث السـلوك فيها والمواقف التي يقل احتمال حدوث السلوك فيها، وتحديـد الشـخص الـذي يزداد حدوث السلوك معه ، وفحص العوامل الأخرى المرتـبطة بالسـلوك والتي تسهم في إحداث السلوك ، .. كل ذلك يقدم مزيداً من المعلومات عما يحاول الطفل أن يعبر عنه من خلال ذلك السلوك وتلك المعلومات تمكـن الآبـاء والمعلمين من تغير المقدمات السلوكية بحيث يصبح السلوك غير ضـروري . كما أنها تمنحنا بصيرة برد فعلنا على السلوك ، وكيف أن رد الفعل ذلك يمكن أن يعزز السلوك ويزيد احتمال حدوثه مرة ثانية .

وفهـم السبب الذي يؤدي إلى حدوث السلوك يساعد على اختيار سلوك أفضل أو مهارة أفضل ليقوم الآباء بتعليمها بدلاً من السلوك المشكل . وإذا لم يقم الآباء بتعليم الطفل سلوكاً مناسباً بدلاً من السلوك المشكل ، فإنه ربما يتوقف عن السلوك المشكل ولكنه ينخرط في سلوك مشكل آخر يخدم نفس الوظيفة التي كان يخدمها السلوك الأول . فعلى سبيل المثال إذا كان الطفل يضرب والديه ليعبر لهما عن توتره في موقف جديد . فمن المهم استئصال وإزالة سلوك الضرب بالإضافة إلى تعليم طرق ملائمة لتوصيل ذلك الشعور ، مثل تعليمه أن يقول "لنذهب للبيت" أو لـم يعلمـه الوالدان طريقة بديلة لتوصيل القلق ، فإن الطفل ربما يتوقف عن الضرب ولكنه يبدأ في الصراخ والصياح عندما يكون قلقاً .

والحذر الحذر من المداخل التي تقدم على أنها أفضل طريقة لإزالة سلوك معيـن لـدى جمـيع الأطفال . مثل استخدام الوقت المستقطع كاستجابة للعدوان البدني حيث يقدم ذلك الأسلوب في بعض الأحيان على أنه استجابة شاملة وعلاجاً نافعـاً ناجعـاً . والمشـكلة في هذا المدخل أن العدوان قد ينتج عن عدة أسباب مختلفة . فقد يصبح الطفل عدوانياً عندما يرفض له طلب ، بينما يصبح طفل آخر عدوانـياً عـندما يطلـب منه أن يعد المائدة . وإذا وضع الطفل الثاني في حجرة الوقـت المستقطع ، وأعدت المائدة أثناء وجوده فيها ، فإن سلوك العدوان لديه يكـون قد تلقى تعزيزاً في هذه الحالة ، لأن سلوكه مكنه بنجاح من تجنب إعداد المـائدة . وبـدلاً مـن استخدام استجابة معينة كرد فعل على سلوك معين ، فمن الأفضل التوفيق بين الاستراتيجية والغرض من السلوك كما يتم وصفه فيما يلي:

التوفيق بين الغرض والمدخل :

يعتــبر الاتصــال هــو الغــرض الرئيسي لمعظم السلوكيات لدى الأطفال التوحديين . وتلك السلوكيات تخدم واحداً من أربع وظائف محتملة ؛ وهي :

١. جذب الانتباه .

٢. تحقيق بعض الإثارة الحسية

٣. تجنب نشاط أو مهمة غير مرغوب فيها .

٤. محاولة الحصول على شيء مرغوب فيه .

وعــندما يحدد الآباء أي هذه الأغراض هو الذي يكمن وراء السلوك الذي يتســم بالتحدي ، فعليهم أن يطوروا استراتيجية التدخل المناسبة متبعين في ذلك الخطوط الإرشادية التالية :

- **مع سلوكيات جذب الانتباه :**

تعتــبر الاســتراتيجيات الــتى من قبيل الوقت المستقطع والتجاهل المنظم اســتراتيجيات مفــيدة عندما يكون الهدف من السلوك هو جذب الانتباه . وعلى الآباء أن يتوقفوا عن منح الطفل أي اهتمام أو انتباه أياً كان عندما يظهر السلوك المشــكل ، وأن يكثروا من تقديم المدح والثناء للطفل عندما يظهر السلوك البديل المناســب . وبالطبع عندما يبدأ الطفل في زيادة السلوك إلى الحد الذي ينتج عنه ضــرر للآخريــن، فعلى الآباء أن يتدخلوا بحيث يصبح الجميع في مأمن . ومن المفــيد أيضاً تعليم الطفل الحصول على الانتباه بطريقة مناسبة (مثل تعليم الطفل أن يقول اسم والده، أو أن يربت على كتفه، أو أن يغني كلمة "ألعب"، "ساعدني".

- **مع سلوكيات الإثارة الحسية :**

يظهــر كثــير مــن الأطفــال التوحديــن حركات جسمية غير معتادة مثل الــتدحرج، والرفــرفة باليديــن ، والصراخ المتواصل ، وإيذاء الذات ؛ لأن تلك الســلوكيات تقــدم لهم إثارة حسية مرغوبة لديهم . ويطلق كثير من الناس على تلــك الســلوكيات مصــطلح " إثــارة الذات " . والمدخلان المستخدمان مع هذه السلوكيات إما من خلال منع الإثارة من الحدوث (كأن نُلبس الطفل الذي يخمش

جلـــده قفـــازاً ، أو من خلال طريقة بديلة للسماح بالإثارة الحسية مثل (التأرجح علـــى كرسي هزاز). ويمكن أن تصعب إزالة سلوكيات إثارة الذات ، وفي بعض الأحيان يركز الآباء على تعليم أطفالهم الأماكن والأوقات التي فيها يعتبر السلوك مسموحاً به (كأن يقولوا له : يمكنك أن ترفرف بيديك فقط في حجرة نومك).

- **مع سلوكيات الهروب والتجنب :**

جميع الأطفال يبغضون بعض المهام . وفي بعض الأحيان يعبرون عن عدم اهـــتمامهم بها وانجذابهم إليها بطريقة لفظية (كأن يقول الطفل) " لا أريد أن أفعل ذلـــك " . ونظراً لأن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات لغوية ، فليس بغريب أن يعـــبروا عـــن عـــدم اهـــتمامهم بـــتلك المهام من خلال السلوكيات المشكلة. ويستجيب كثير من الآباء لتلك السلوكيات بأن يقللوا ويقلصوا مطالبهم من الطفل؛ ويعتـــبر ذلـــك تعزيـــزاً لتلك السلوكيات غير التكيفية . فعلى سبيل المثال إذا أمر الآبـــاء طفلهـــم بتنظيف الدمى ، فدخل الطفل في نوبة غضب شديد ، وقام الآباء بتنظيف الدمى بأنفسهم ؛ فإنهم بذلك يعلمونه أن يدخل في النوبات ليتجنب تنظيف الدمـــى أو أي مهمـــة أخرى لا يرغب في إنجازها . ومن المهم أن يوصل الآباء للطفل رسالة مفادها أنه مهما صعَّد من سلوكه وزاد من حدته ، فإن ذلك لا يعفيه مـــن إنجـــاز المهمـــة المنوطة به ، ومن المهم أن يعلموه في نفس الوقت طرقاً مقـــبولة لتوصـــيل عـــدم اهتمامهم والتعبير عنه (مثل بعض مهارات التفاوض والجدال ، أو الإشارة إلى لافتة مكتوب عليها " لا شكراً " . وعندما تكون المهمة اختـــيارية ، ويعبر الطفل عن عدم اهتمامه بطريقة ملائمة ، فعلى الآباء ألا يألوا جهداً في تلبية طلب الطفل .

- **مع السلوكيات التي تعبر عن الرغبة في شيء ممنوع :**

الحق أن كلمة " لا " طعمها مر . والأطفال بصفة عامة لا يحبون كلمة "لا". والأطفـــال الـــتوحديون ليســـوا بدعـــاً من الأطفال، وليسوا استثناءً منهم. بل إن الأطفـــال التوحديـــين قد يتمادون في السلوكيات غير التكيفية ويزيدون حدته لكي يجبروا الآباء على أن يقولوا نعم بعد أن قالوا لا . ومن المهم ألا يذعن الآباء أو يستســـلموا لمطالـــب الطفل لأن ذلك يعلمه أن يزيد حدة سلوكه التكيفي ويصعده

ليحصـــل على ما منع منه من قبل . والسلوك البديل الملائم الذي يحتاج الآباء أن يعلمـــوه لطفلهم هو أن يقبل كلمة " لا " من خلال أي وسيلة متاحة له كأن يقول: "موافــق يا ماما " ، أو أن يهز رأسه بالموافقة ، أو أن يخرج بهدوء عندما يقال لـــه: "لا " . ثم يمكن أن يعلمه الآباء أن ذلك الطلب ربما يكون متاحاً في وقت ما، وحبذا لو أخبروه بذلك الوقت إن كان ذلك ممكناً وحبذا لو استخدموا جدول نشاط مصور لتسهيل ذلك .

استخدام التتابع والتسلسل بطريقة فعالة :

إذا واجـــه الآبـــاء بعض السلوكيات التي تعتبر عادة متأصلة لدى الطفل، فعلـــيهم أن يحـــددوا مــــا إذا كان ذلك السلوك مقبولاً. وإذا كان ذلك السلوك غير مقـــبول، فالأمــــر يرجع إلى الآباء في محاولة تغيير ذلك السلوك. وربما يستغرق ذلـــك وقـــتاً طويلاً، ويقتضي عملاً جاداً، ويستنفد جهداً مضنياً، ويصادف نجاحاً قليلاً؛ ولكن بمزيد من الصبر والمصابرة والمثابرة يمكن تحقيق النجاح إن شاء الله.

وفيما يلي عرض موجز لبعض الاستراتيجيات التي ثبتت جدارتها وفعاليتها في إزالة السلوكيات المشكلة. وهي مرتبة ترتيباً تصاعدياً حسب استخدام العقاب. وإذا لم يكن لدى الطفل سلوك يعرضه أو يعرض الآخرين لخطر حقيقي ، فيفضل أن يســـتخدم الآبـــاء الاســـتراتيجيات غـــير التنفيرية أو تلك التي تستخدم أقل قدر ممكن من العقاب. وعليهم أن يطلبوا التصحيح والتوجيه والإرشاد من المتخصصين.

١ـ المكافآت :

مـــن الطـــرق المستخدمة في تغيير وتعديل السلوك أن يقدم القائمون على رعاية الطفل مكافآت للطفل بشكل منتظم على السلوكيات الملائمة. ويعني هذا أن يـــتأكد الآبـــاء أنهم يقدمون المدح والثناء للطفل في كل مرة يحسن فيها الأداء. وثمـــة طـــريقة أخرى وهي أن يكافئ القائمون بالرعاية الطفل على سلوك معين يعتـــبر مضـــاداً للســـلوك غير المرغوب . فعلى سبيل المثال يمكن تقديم المكافأة للطفل عندما يلزم الهدوء إذا كان القائم بالرعاية يحاول أن يزيل عادة الصراخ أو الصـــياح لـــدى الطفل ؛ ويمكنه مكافأته على لعبه بالدمى بدلاً من الرفرفة بيديه. ومادام الطفل يتلقى المكافآت على السلوك الملائم فإن احتمال إتيانه بذلك السلوك

المناسب سيزداد في المستقبل وسينخفض احتمال ممارسة السلوك غير المرغوب أو السلوك المشكل. وبدلاً من مجرد تسجيل السلوكيات الملائمة لدى الطفل، يمكن أن ينفذ الآباء تلك الاستراتيجيات بطريقة رسمية كأن يعدوا جدولاً لعدد مرات مكافأة الطفل أو إعداد لوحة تلصق عليها النجوم التي يكسبها الطفل في مقابل السلوكيات البديلة .

٢ـ الإطفاء :

الإطفاء هو المصطلح الذي يطلق على استراتيجية تجاهل الطفل تماماً عندما يسيء التصرف . وعندما يستخدم الآباء هذه الاستراتيجية فعليهم أن يصرفوا انتباههم تماماً عن الطفل عندما يظهر السلوك المشكل . والحذر الحذر أن يعرف الطفل أن الآباء يدركون أنه يمارس السلوك المشكل . وحبذا لو صرف الآباء أبصارهم بعيداً عن الطفل وبدا عليهم أنهم مستغرقون في التفكير في شيء آخر ، وليتجنبوا أي إشارة إلى أن السلوك قد حدث . والحذر الحذر أن يتجاوبوا مع سلوك الطفل بطرق غير مباشرة أو من طرف خفي ، كأن تتمعر وجوههم، أو أن يتنهدوا.

ويستخدم الإطفاء بشكل أساسي مع السلوكيات التي تهدف إلى جذب الانتباه. وترتكز تلك الاستراتيجية على افتراض مفاده أننا إذا لم نعر السلوك انتباهاً فسوف تنخفض دافعية الطفل لإظهار السلوك في المستقبل . فعلى سبيل المثال إذا تأكد الآباء من أن الطفل يصرخ ليجذب انتباههم إليه ، فعليهم أن يبدأوا في تجاهل جميع صرخات الطفل . وليحذروا من التواصل البصري أو أي طريقة أخرى تدل على معرفتهم بحدوث السلوك .

وعندما يستخدم الآباء فنية الإطفاء فليعلموا علم اليقين أن سلوك الأطفال يزداد سوءاً قبل أن يبدأ في التحسن . فربما يحاول الطفل أن يصعد سلوكه ويزيده ليحصل على انتباه الآباء أو القائمين برعايته . فعلى سبيل المثال إذا قررت الأم أن تتجاهل صراخ الطفل " ماما ، ماما " فلربما يصرخ الطفل بصوت عال جداً ، فلتتذكر الأم أن مهمتها هي أن تواصل تجاهلها لذلك السلوك ما لم يكن هناك خطر يحدق بأي أحد لتصل للطفل رسالة قوية مفادها " لن أعيرك أي انتباه،

مهما صرخت ، ومهما علا صوتك ، وبعد قليل سيدرك الطفل أن سلوكه لن يجدي نفعاً، وسوف يبحث عن طرق ملائمة لجذب انتباه الأم .

٣ـ الوقت المستقطع :

إذا كـــان الطفـــل يســـيء التصرف ولم تجدِ الطرق المتبعة نفعاً ، فليجرب القـــائمون برعايته فنية الوقت المستقطع . وعليهم أن ينقلوا الطفل ويبعدوه عن الموقف أو المكان الذي يحدث فيه السلوك المشكل. فعلى سبيل المثال يمكن وضع الطفـــل في حجرته عندما ينخرط في نوبات الغضب والهياج . ويمكن وضع الطفل في كرسي مواجه للحائط عندما يضرب أحداً .

وليـــتذكر الآبـــاء والقائمون بالرعاية أن الطفل ربما يأتي بالسلوكيات غير المـــرغوبة ليتجنـــب مهمـــة تكليفه بها . وإذا كان الأمر كذلك فإن استخدام فنية الوقت المستقطع سيكون خطأً فادحاً حيث إنها ستحقق للطفل مراده وهو الهروب مـــن المهمـــة ، ومن ثم تعتبر تدعيماً وتعزيزاً للسلوك من حيث لا يشعر الآباء . وفـــي تلـــك الحالـــة على الآباء أن يجتهدوا في تحقيق السمع والطاعة من قبل الطفـــل، وإذا لـــم يكن بد من استخدام الوقت المستقطع فلتبق المهمة في انتظاره بعد انتهاء فترة الوقت المستقطع .

وحـــبذا لو تم التخطيط والإعداد للوقت المستقطع مسبقاً بحيث تكون حجرة الوقـــت المستقطع قريبة ، وليحذر القائم بالرعاية من جر الطفل جراً أو دعّه إلى حجـــرة الوقـــت المســـتقطع دعاً ، فذلك يزيد الأمر سوءاً ويزيد المشكلة تفاقماً. وليراقـــب الطفل أثناء فترة الوقت المستقطع بطريقة لا تتسم بالتدخل ، وعليه ألا يـــتكلم معـــه وألا يتواصـــل بصرياً معه. ويمكن للقائم بالرعاية أن يراقبه من أي فتحة ليطمئن عليه ويستوثق من أنه آمن . ويجب ألا يطول الزمن المحدد للوقت المســـتقطع عـــندما ينطوي السلوك المشكل على خطر محتمل . فبالنسبة للأطفال الصـــغار ينبغـــي ألا يـــتجاوز زمـــن الوقـــت المستقطع خمس دقائق ؛ وبالنسبة للمراهقين ينبغي ألا يزيد زمن الوقت المستقطع عن خمس عشرة دقيقة .

٤ـ ثمن الاستجابة :

في هذه الفنية يحصل الطفل على أشياء محببة إليه عندما يأتي بالسلوكيات المـــرغوبة، ويفقد تلك الأشياء أو تسحب منه عندما يسيء التصرف . وحبذا لو

اســتخدمت البونات أو الفيشات التي يمكن أن يستبدل بها الطفل فيما بعد مكافآت مــرغوبة ملموســة مــن قبيل الطعام والدمى . وعندما تستخدم هذه الفنية فعلى القــائم بالرعاية أن يجعل عملية الأخذ والعطاء سهلة وميسورة بقدر المستطاع. وليــتأكد أن الطفــل يفهم بوضوح الطريقة المتبعة . وينبغي توفير مكافآت كافية ومتنوعة بحيث لا تصل إلى وقت يحسن فيه الطفل دون أن يتلقى المكافأة، وكذلك ينبغــي ألا يسيء الطفل التصرف دون أن يفقد أو يخسر تلك المكافآت أو النقاط لكي لا يستهين بالنظام .

وبالإضــافة إلــى الطــرق التي ناقشناها آنفاً ، فهناك طرق أخرى لتعديل الســلوك . وإذا استمرت السلوكيات الخطيرة أو السلوكيات التمزيقية على الرغم من الجهود التي يبذلها القائمون بالرعاية ، فليبحثوا عن متخصص ذي خبرة في علاج وتعديل السلوك المشكل لدى الأطفال التوحديين . ويمكن أن يسترشد الآباء بطبيب الأطفال ليزكي لهم أسماء بعض المتخصصين الذين ربما يتعاونون معهم .

قواعد عامة لاستخدام إجراءات خفض السلوك :

غالــباً مــا يكــون لدى الأطفال التوحديين استجابات أو ردود أفعال على الفنيات التي تتبع نظاماً ما . وبغض النظر عن السلوك الذي نسعى إلى خفضه أو الســلوك المشكل الذي نسعى لإزالته واجتثاثه من جذوره ، فعلى الآباء والقائمين بالرعاية أن يضعوا الاقتراحات التالية نصب أعينهم :

أ – سل نفسك " ما البديل الذي أريد أن أراه ؟ "

فــبدلاً مــن التركــيز على خفض السلوك المشكل ، فإننا بحاجة لاختيار سلوك بديل ليحل محل السلوك المشكل وتعليمه للطفل . فعلى سبيل المثال إذا كان الطفــل يضــرب القائم بالرعاية ليحصل على الانتباه ، فمن المهم أن نزيد سلوك الضــرب ، وأن نقضــي وقتاً في تعليم الطفل طرقاً ملائمة لجذب الانتباه . فعلى سبيل المثال يمكن تعليم الطفل أن يقول "أنظر، لو سمحت " أو أن يشير إلى لافتة مكتوب عليها "ساعدني" أو أن يضرب على كتف القائم بالرعاية ضرباً خفيفاً .

وكمــا أشــرنا آنفــا فإنه إذا لم نعلم الطفل سلوكاً مناسباً بديلاً للسلوك المشكل فإنه ربما يتوقف عن السلوك المشكل ، ولكنه ربما ينخرط في سلوك آخر

غـير ملائـم يخدم نفس الغرض ويقوم بنفس الوظيفة التي كان السلوك الأصلي يقـوم بهـا . فعلى سبيل المثال في المثال السابق ، فإن استخدام استراتيجية ما لخفض السلوك بمفردها ، ربما يؤدي إلى توقف الطفل عن الضرب ، ولكنه إذا لم يـتم تعلـيمه طريقة ملائمة لجذب الانتباه ، فإنه ربما يبدأ في الصراخ والصياح بصـوت عالٍ لجذب الانتباه ، فالأولى من الاستمرار في إزالة السلوكيات المشكلة أن نعلـم الطفل سلوكيات بديلة ملائمة لتحل محل السلوكيات المشكلة لا تفترض أن الطفل يشعر بأنه يعاقب .

ومن بين خصائص الأطفال التوحديين التي تسبب إحباطاً للآباء أن هؤلاء الأطفال لا يجدون عقاباً في الأساليب التقليدية للعقاب ، بمعنى أن تلك الأساليب لا تعتبر عقاباً بالنسبة لهم . فعلى سبيل المثال يفضل كثير من الأطفال التوحديين أن يـبقوا بمفردهم ، وإن كان معظم الأطفال لا يحبون أن يتركوا في حجراتهم؛ ولذا فـإن استخدام استراتيجية الوقت المستقطع والتي فيها يوضع الطفل في حجرته، بعد كل نوبة من نوبات الغضب والهياج الشديد، ربما يؤدي إلى خفض أو تقليص تلـك النوبات لدى معظم الأطفال، ولكنه ربما يؤدي إلى زيادة تكرار تلك النوبات لدى معظم الأطفال التوحديين. وبذا فإن الآباء يكافئون الطفل من حيث أرادوا أن يعاقبوه، ومن ثم يدعمون ويعززون السلوك الذي أرادوا أن يجتثوه ويزيلوه .

والطريقة الوحيدة لتحديد ما إذا كانت الفنية المستخدمة فعالة أم لا هي أن نلاحـظ آثارهـا على السلوك السيء . فإذا تناقص ذلك السلوك أو تلاشى ، فإن الفنـية في هذه الحالة تمثل عقاباً بالنسبة للطفل . أما إذا ازداد تكرار السلوك ، فعلـى الآبـاء والقائميـن بالـرعاية أن يبحثوا عن استراتيجية جديدة لأن تلك الاسـتراتيجية ربمـا تكون مشجعة للسلوك المشكل . فعلى سبيل المثال إذا خسر الطفـل شـيئاً معيـناً عندما يمزق الورق ، وأدى ذلك إلى خفض سلوك تمزيق الـورق، فإن هذا يعني أن الآباء قد اختاروا الاستراتيجية العقابية المناسبة . أما إذا بقـي سـلوك تمزيق الورق عند نفس المستوى أو ازداد ، فإن ذلك يعني أن الطفـل يجـد مـتعةً في فقد ذلك الشيء . وإذا تحقق الآباء من أنهم قد اختاروا الاستراتيجية الخاطئة ، فعليهم ألا ييأسوا ، وألا يتوقفوا عن المحاولة ، بل عليهم أن يستشيروا المتخصصين في ذلك .

ب – تجاهل السلوك إذا أمكن ذلك :

إذا لــم يكن السلوك المشكل لدى الطفل يعرضه أو يعرض الآخرين للخطر، فمن الأفضل أن يتظاهر القائم بالرعاية بأن السلوك لم يحدث ؛ بمعنى أن يتصرف كمــا لــو كــان السلوك لم يحدث . فغالباً ما يظهر الطفل التوحدي عدة سلوكيات غريبة لجذب الانتباه . وبدلاً من مكافأة الطفل على ذلك السلوك من خلال الانتباه إلــيه ، فعلــى الآباء بكل بساطة أن يتجاهلوا السلوك ، وأن يحاولوا أن ينتظروا حتى يحدث السلوك الملائم ، وبمجرد حدوث السلوك الملائم فعليهم أن يجزلوا له الثــناء والمــدح بحمــاس . وبذلك يتعلم الطفل أنه يحصل على الانتباه من خلال السلوك المناسب ، ولا يحصل عليه من خلال السلوك غير المناسب .

ج – راقب سلوكك :

نظــراً لأن الأطفــال يقلدون سلوك الآخرين ، فمن المهم أن يراقب الآباء ســلوكهم . وليسألوا أنفسهم عما إذا كانوا يظهرون نماذج سلوكية لا يرغبون أن يمارســها الطفل ، فلنتخيل أماً لا تكف عن الصراخ ، ولنتخيل أباً يصفع طفله ولا يكــف عن أمر الطفل بالتوقف عن الضرب . والأطفال بصفة عامةً يصعب عليهم أن يتقبلوا العبارة التي يرددها بعض الآباء: "عليك أن تفعل ما أقوله لا ما أفعله" والأطفــال الــتوحديون بصفة خاصة يربكهم ذلك التناقض أشد ارتباك؛ ولذا فعلى الآبــاء أن يــتوخوا الحذر عندما يختارون استراتيجية خفض السلوك وأن يستوثقوا من أنهم لا يقدمون نماذج لسلوكيات لا يرغبون فيها ولا يرغبون أن يقلدها الأطفال .

التعليم خلال اليوم :

يعتــبر كــل تفاعل مع الطفل موقفاً تعليمياً. ويمكن أن تقدم أبسط المواقف وأقصرها خبرات تعليمية . فعلى سبيل المثال عندما يستسلم الآباء لمطالب الطفل، فإنه يتعلم أن يسخرهم لخدمة مطالبه . وعندما يعطونه ما يريد فقط عندما يطلبه بطريقة ملائمة، فإنه يتعلم أنه يحصل على الأشياء المرغوبة من خلال السلوكيات الملائمة؛ ولذا فعلى الآباء أن يحاولوا أن يتفاعلوا مع الطفل بالطرق التي تساعده على التعلم. والخطوط الإرشادية التالية تساعد في المواقف التعليمية :

١ـ اجعل تعليماتك واضحة وبسيطة :

التعليمات الواضحة والبسيطة تساعد الطفل على يفهم المطلوب منه. وعلى الآباء أن يصوغوا تعليماتهم وفقاً للخطوط الإرشادية التالية :

أ – اجذب انتباه الطفل إليك قبل أن تعطيه التعليمات :في أغلب الأحوال يسيء الآباء فهم عدم استجابة الطفل وينظرون إليها على أنها عصيان في حين أن الطفل في الواقع لم يدرك أنه تلقى تعليمات .

ب – اسمح بثلاث دقائق من الصمت على الأقل قبل البدء في التعليمات .

ج – استخدم عبارات مختصرة : قدم معلومات كافية للطفل ليفهم ما تتوقعه، دون أن تثقل كاهله بسيل من الكلمات . فعلى سبيل المثال يمكن للأم أن تقول لطفلها:" انظر إلي . " بدلاً من أن تقول له : " انظر " أو " انظر انظر انظر إلى ماما بعينيك الكبيرتين الواسعتين الزرقاوين " .

د – استخدم عبارات مألوفة : استخدم نفس العبارات التي ثبت أنها فعالة من قبل بدلاً من تغيير طريقة كلامك أو ألفاظك . إذا كانت عبارة " يديك لأسفل" فعالة فيما مضى ، فلا داعي لأن تنتقل إلى " ضع يديك في جانبيك"

هـ – كن دقيقاً وواضحاً : أخبر الطفل بما تريده بالتحديد فاستخدام العبارات الغامضة من قبيل " ولداً طيباً " يمكن أن يربك الطفل .

٢ – استخدم المثيرات عندما تكون هناك حاجة إليها :

إذا كان طفلك لا يستجيب لتعليماتك ، فعليك أن تستثيره أو ترشده إلى أن يحاول على الأقل أن يقترب من الاستجابة المرغوبة . في البداية يمكنك أن تستثيره من خلال المثيرات البيئية . يمكنك على سبيل المثال أن تضع كوباً أمام الطفل مباشرة لتجعله يقول: " أريد لبناً لو سمحت ." ويمكنك أيضاً أن تستخدم مثيرات عبارة عن إشارات وإيماءات – من قبيل الإشارات غير اللفظية كأن يشير إلى الشيء الذي يريده . وبمرور الوقت ربما يصبح ضرورياً أن تقدم للطفل مثيرات لفظية مثل " ابدأ بالملاءة ." عندما تطلب منه أن يرتب سريره . وأخيراً إذا فشلت المثيرات الرقيقة في استثارة الطفل أو في إحداث الاستجابة المطلوبة ،

فـإنك ربمـا تكـون بحاجة لأن تجرب مثيراً بدنياً وأن ترشد طفلك لأن يستجيب بطريقة بدنية . ولتقديم المثيرات الفعالة ضع ما يلي نصب عينيك :

أ – تقديـم المثيرات بعد أمر واحد: فلا تكرر نفسك مرات ومرات وتنتظر من طفلك أن يستجيب، فإذا فعلت ذلك فإن الطفل سيتعلم أن يتجاهل أوامرك الأولى .

ب – ينبغـي أن تكون جميع المثيرات فعالة: تعندما تقدم لطفلك مثيراً ، فعليه علـى الأقـل أن يقترب من السلوك المرغوب وإن كان يجب عليك أن ترشده وتوجهـه خـلال الفعل كله . وإلا فإن الطفل سيتعلم أن يتجنب مثيراتك. كأن ينسحب إلى مكان بعيد.

ج – قـدّم أقـل قدر ممكن من التوجيه: إذا استطعت أن تحصل على استجابة صـحيحة من خلال الإيماء فإن ذلك سيكون أفضل من إرشاد الطفل وتوجيهه بـأن تمسـك يـده أثـناء الاستجابة . والتدرج في التوجيه أمر بالغ الأهمية بالنسـبة للأطفال التوحديين لأنهم يميلون لأن يصبحوا معتمدين على المثير. وهـذا يعني أنهم يعتمدون على المثير لكي يستجيبوا أكثر مما يستجيبون من تلقـاء أنفسهم . فعلى سبيل المثال ربما لا يستجيب الطفل لأمرك انتظاراً منه لأن توجهه من خلال الإيماءات ، أو الألفاظ أو المثيرات البدنية .

د – لا تـتعجل فـي تقديـم المثـير: أعط الطفل خمس أو ست ثوان ليبدأ في الاستجابة قبل أن تبدأ في تقديم المثير .

هـ – اسـحب المثـيرات بأسـرع ما يكون: ويمكن أن تفعل ذلك بأن تجعل توجـيهك أكثر رقةً وذكاءً . فعلى سبيل المثال يمكنك أن تبدأ في تعليم الكلام بـأن تنطق للطفل الكلمة كاملة ، وبمرور الوقت يمكنك أن تقلل ما تقدمه من توجـيه وإرشـاد حـتى تـنطق المقطع الأول فقط من الكلمة التي تريده أن ينطقها، ثم بعد ذلك انطق له الصوت الأول من الكلمة ، ثم بعد ذلك مثل بفمك كمّا لو كنت ستنطق الكلمة .

و – تقديم التغذية الراجعة التقويمية: فـي بعض الأحيان ربما يحاول الطفل أن يسـتجيب ولكـنه يسـتجيب علـى نحو خاطئ، وفي تلك الحالة على القائم

بالرعاية أن يوضح له الخطأ فى استجابته، وأن يصف له الاستجابة الصحيحة وعند القيام بذلك عليه أن يتذكر ما يلى :

أ - أن يكون واضحاً ومحدداً: فعليه أن يخبر الطفل عن ما أخطأ فيه بالتحديد..لا..هذا خطأ..لا تضع الخبز على الكرسي، ضعه على المنضدة.

ب - أن يستخدم نبرة صوت متوسطة: فالصراخ والصوت العالي يعلم طفلك أنه قد ملك زمامك .

ج - أن تكون عباراته مختصرة: وعليه أن لا يقدم شروطاً مطولة فالعبارات القصيرة المختصرة أفضل من العبارات الطويلة .

د - تعزيز السلوك الملائم: من المهم أن يتلقى الطفل تعزيزاً على السلوك الملائم. ولسوء الحظ فإن بعض الآباء يقعون فى حيص بيص ، ويمرون بأوقات صعبة قبل أن يحددوا ما يمكن أن يستخدموه كمكافآت للطفل لأن المكافآت التقليدية غالبا ما تكون غير فعالة ورغم أن اختيار المعززات لبعض الأطفال قد يكون أمراً صعباً ، فإنه لن يكون مستحيلاً . حيث إن جميع الأطفال يمكن تعزيزهم، ولتحديد الأمور التي تمثل مكافأة بالنسبة للطفل يجب علينا أن نراقب عن قرب ما الشيء الذي يبذل جهداً لكي يحصل عليه ؟ ما هى الأشياء أو الأنشطة التي تستهويه وتجذب انتباهه لفترات أطول ولنضع فى أذهاننا كل الأشياء التي يفضلها الطفل (مثل المناظر، والأصوات، والمذاقات ، واللمسات) وعلينا أن نختار الأشياء والأنشطة التي تقدم التغذية الراجعة لتلك القنوات الحسية . ويمكننا أن نعد مجموعة من الأطعمة والدمى والأشياء التي يحبها الطفل ثم نعد قائمة بتلك الأشياء التي تجذب انتباه الطفل . وقد يتبين أننا بحاجة لأن نستخدم أشياء غريبة مثل الخيوط والقطع المعدنية كمكافآت لطفل وبغض النظر عما نقدمه كمعززات طفل فعلينا أن نتذكر ما يلي:

* تعزيــز جمــيع السلوكيات الصحيحة من خلال الثناء والمدح : علينا كلما أمكــن أن نقــدم التواصل البدني مثل الأحضان والربت على الكتف، وحتى إذا استخدمنا المعززات الحسية من قبيل الطعام ، فعلينا أن نقرنها بالمدح والثناء والإطراء بحيث يتعلم الطفل تقدير الثناء ، وأن تقديم ثناء مرتبط بسلوك معين. وعليــنا أن نخــبر الطفل بالتحديد ما فعله لكي يستحق المكافأة ويحصل على الثناء . (حسنا لقد قلت عنوانك) (أحسنت لقد التقطت القطع الحمراء).

* تقديــم المكافأة بحماس : علينا عندما نقدم المدح والثناء أن نستوثق من أن نــبرة الصوت مختلفة عنها فى باقي الأوقات، فهذا يساعد الطفل على أن يحدد الثناء من خلال التغير فى نبرة الصوت .

* تقديم الثناء أولاً ثم المكافئات الملموسة، عند الضرورة : فهذا يمكن القائم بالــرعاية مــن أن يسحب ويطفئ المكافآت المادية المحسوسة فى المستقبل . فعلى سبيل المثال إذا كان القائم بالرعاية يكافئ الطفل بشيء من الطعام فى كل مــرة يستخدم جملة كاملة ، فعليه أن يتأكد من إن يقول: (أحسنت الحديث في جملــة كاملــة) قــبل أن يقــدم الطعام وعن طريق ربط الثناء مباشرة بالكلام الصــحيح فالطفل سيتعلم في النهاية أن يستخدم الجمل الكاملة فى حديثه فقط ليحصل على الثناء .

* تقديم التعزيز فوراً : ينبغي أن يقدم القائم بالرعاية التعزيز فوراً بعد استجابة الطفل بحيث يتمكن من الربط بسهولة بين الاستجابة والتعزيز.

* الســماح للطفــل باختيار المكافأة :- فهذا يساعد الطفل على أن يكون أكثر اهــتماما بالحصــول علــى المكافــأة . فعلى سبيل المثال يمكن أن يقدم القائم بالــرعاية للطفل دميتين . وبعد أن يختار الطفل إحداهما يقدمها له عندما يرى الســلوك الذي يرغب فى تعليمه له. ويعتبر كل تفاعل مع الطفل موقفاً تعليمياً محــتملاً وبمــرور الوقــت يصــبح الآباء قادرين على تعليم الطفل ومواصلة حــياتهم. وينبغــي أن يكون هدفهم هو تعليم الطفل بذكاء. بمعنى أن يسيطروا على حياتهم مع الطفل بدلاً من أن يسيطر الطفل على حياتهم . ومن خلال دمج وتوســيع الاقتراحات السابقة وفى الحياة اليومية سوف تتحسن مهارات الطفل

مـن خـلال التعليم ومن خلال الحياة اليومية ، وستصبح الحياة اليومية أكثر قابلية للسيطرة والضبط .

أوقات الوجبات :

تعتبر أوقات الوجبات محبطة بالنسبة لآباء الأطفال التوحديين ولا سيما إذا كـان الطفل يفضل أطعمة محددة . فإذا كان الطفل لا يأكل إلا الموز والفطائر فمن الصـعب أن تشـعر الأم بـالإبداع اثناء إعداد الوجبات . وبالإضافة إلى ذلك فإن الآبـاء غالـبا مـا يستجيبون لتلك المشكلة بأن يتناول ما يحب من أطعمة لكي يتجنـبوا تصـعيد السلوك المشكل . ولسوء الحظ فإن ذلك يستثير مخاوف جديدة بخصوص التغذية .

ولمساعدة الطفل على تناول وجبة غذائية متوازنة ، فعلى الآباء أن يقدموا الأطعمـة الجديـدة ببطء اثناء الوجبات . وفى البداية يمكن أن يضع الآباء قطعة صـغيرة من الجبن فى الطبق ويصروا على أن يتناولها الطفل قبل أن يتناول أى طعـام مفضل . وعندما يعتاد الطفل على تناول الجبن فيمكن للآباء أن يزيدوا فى أنـواع وكميات الأطعمة التي يقدمونها للطفل. وعندما يأكل الطفل شيئا من خارج قائمـة الأطعمـة المفضلة لديه فعلى الآباء أن يقدموا له الثناء والمدح بحماس . وتشجيع الوجبة المتوازنة يمكن أن يكون عملية معقدة . وحبذا لو استشار الآباء متخصصاً فى التغذية فى هذا الصدد .

وثمـة مشكلة أخرى محتملة في أوقات الوجبات ألا وهى عدم قدرة الطفل علـى الجلـوس فترات الوجبة . ويلجأ بعض الآباء إلى إطعام أطفالهم من خلال وجـبات صـغيرة كثـيرة بدلاً من الوجبات الكاملة . ولكن ينبغي أن يتعلم الطفل عـاجلاً أو آجلاً أن يجلس على المنضدة ويتناول وجبته كاملة ، وإلا فإنه سيقيد حركة العائلة ولا سيما أنشطتها الخارجية من قبيل زيارة المطاعم أو تناول بعض الوجبات عند الأقارب أو الأصدقاء .

وربمـا يكـون من المفيد أن يتعلم الطفل مصطلح الاستقرار فى الجلوس أولاً. وعلـى الآبـاء أن يقضـوا مـن ٢٠-٣٠ دقيقة فى اليوم فى تعليم الطفل الجلـوس باستقرار أثناء الأنشطة التي تتطلب جلوسا مثل تناول بعض المأكولات

الخفـيفة أو اللعـب بالدمى . وعليهم أولاً أن يكافئوا الطفل عندما يجلس لدقائق قلـيلة ، ثم يزيدوا طول الفترة التي يجب عليه أن يجلسها ليحصل على المكافأة والثناء والمدح . وبينما يتعلم الطفل الجلوس أثناء تلك الجلسات التعليمية، فعلى الآباء أن يبدأوا فى توقع فترات جلوس أطول على مائدة الطعام .

التدريب على استخدام المرحاض

مـن الشائع بين الأطفال التوحديين أن يتأخروا فى التدريب على استخدام المـرحاض وقضـاء الحاجة . كما أن ٧٠ ٪ من الأطفال التوحديين يعانون أيضاً مـن التخلف العقلي ؛ ولذا فإنهم ربما يتعلمون مهارات استخدام المرحاض ببطء. وغالبا ما يصعب على الطفل أن يفهم سلوك قضاء الحاجة، وكذلك قد يصعب على الآبـاء أن يجـدوا المكافـآت المناسبة التي يقدمونها لتشجيع سلوكيات استخدام المـرحاض ورغم تلك التحديات يجب ألا نؤجل التدريب على استخدام المرحاض، لأن اعتماد الطفل على الوالدين فى سلوك قضاء الحاجة وتغيير أحفضته بلا شك سيكون أمراً مرهقاً ومكلفاً على حد سواء .

والأداة الرئيسـية فـى تعليم الطفل وتدريبه على سلوك قضاء الحاجة هى معـرفة الأوقات التي يحتاج فيها الطفل إلى الخلاء . ورغم أن بعض الكتب تزكى أن يـأخذ القائم بالرعاية الطفل إلى الخلاء كل خمس دقائق عبر اليوم ، فان ذلك ربمـا يكـون مـرهقا إن لم يكن مستحيلا بالنسبة لكثير من العائلات، ولذا فعلى الآبـاء أو القـائم بالـرعاية أن يلاحظ ويراقب ويسجل الأوقات التي يتبلل فيها حفاض الطفل .

وبعـد أيـام قلائل من الملاحظة يتوافر لدى القائم بالرعاية أو الآباء فكرة واضـحة عـن قضاء الحاجة لدى الطفل. وعندما يستقر الطفل على نمط معين، فعلى القائم بالرعاية أن يتبنى جدولا صارما أثناء الأوقات التي يزداد فيها احتياج الطفـل للخلاء . فعلى سبيل المثال إذا لاحظ القائم بالرعاية أن الطفل يتبول خلال الفـترة التـي تلي تناول العشاء ، فعليه أن يأخذه للحمام كل ١٠ دقائق فى هذه السـاعة وعليه أن يشجع ذهاب الطفل للخلاء فى بقية اليوم ولكن يتبنى فى ذلك جدولاً أقل صرامة .

وأثـناء ذهـاب الطفـل للخلاء فعلى القائم بالرعاية أن يمدحه على بقائه جالسـاً، وأن يقدم له المكافآت المادية والثناء عندما يتبول أو يتغوط فى الحمام. وإذا أحـدث الطفـل فـى أوقات أخرى من اليوم فعلى القائم بالرعاية أن يرشده ويوجهـه لتنظيف نفسه . وعندما يتعلم الطفل استخدام المرحاض على نحو سليم فعلى القائم بالرعاية أن يطيل من الفترات الفاصلة بين مرات ذهاب الطفل للخلاء إلـى كـل ١٥ دقيقة ثم ٢٠ دقيقة ثم ٣٠ دقيقة ثم أكثر من ذلك. وهناك مشكلة أخرى يمكن أن تنشأ عند تعليم مهارات الخلاء للأطفال التوحديين ألا وهى العبث بالـبراز أو أكلـه . ويعتبر هذا أمراً محبطا بالنسبة للآباء لخطورته من الناحية الصـحية ولعدم لياقته، وعلى القائم بالرعاية والآباء أن يرشدوا الطفل من خلال المثـيرات اللفظـية والبدنية لأن ينظف نفسه وملابسه. وإلا فإنهم سيعانون من تكـرار هـذا السـلوك، وفى نفس الوقت لا يتعلم الطفل أن نتيجة سلوكه هى أن يـنظف ما أحدثه. وفى بعض الأوقات لا يقتضى الأمر أن تكون يد القائم بالرعاية فـوق يـد الطفـل أثناء التنظيف ، وأياً ما كان الأمر فيجب أن يعلم الطفل أن ثمة نتائج غير مـرغوب فـيها تلـي نـثره البراز. وإذا كان الطفل يأكل البراز فمن الضروري مراقبته أثناء قضاء حاجته وتعزيزه على نحو متكرر عندما لا يأكل برازه .

عـندما يـتعلق الأمـر بسلوك قضاء الحاجة فإن كثيراً من الآباء يؤجلون الحتمـيات أكـثر مما يركزون على احتياجات الطفل ، ومع ذلك فبمزيد من الجهد المتواصـل والمـثابرة يمكـن إتمـام التدريـب، وقـد يكون مفيداً الرجوع إلى المتخصصين أو مطالعة بعض الكتب المتخصصة المفيدة.

وقت النوم :

كثـير من الأطفال التوحديين لديهم أنماط غريبة فى النوم ، والسهر حتى وقـت مـتأخر أو الـتجول بلا هدف فى البيت أثناء الليل . ويجد الآباء أنفسهم مضـطرين للسـهر حتى منتصف الليل أو أكثر يجرون خلف الطفل، وحتى عندما ينام فإنهم يترقبون وينتظرون لحظة استيقاظه . وتلك الأنشطة الليلية تترك الآباء فى حالة من الإرهاق والإعياء والإحباط ومن ثم فإن كلمة (وقت النوم) يمكن أن تصـبح مثيرة للقلق والغضب . ويمكن أن تفيد عدة استراتيجيات في خفض تلك المشكلة وتقليصها .

يجب على الآباء من البداية أن يحددوا وقت النوم ثم يتمسكوا بذلك. وربما يصـــرخ الطفل ويبكى ويهتز ويتأرجح فى سريره لعدة ساعات عندما يصر الآباء علـــى ذهابه للنوم وعلى الآباء ألا يخدعهم ذلك ويجعلهم يقتنعون أن من الأسهل أن يتركوا الطفل ليقرر ويحدد الوقت الذي ينام فيه وإلا فإنهم سيعلمون الطفل أن يـــبكى ويصـــرخ ويهـــتز عندما يريد أن يحصل على أي شيء . وعلى الآباء أن يـــتذكروا المثل الذي يقول: " يمكنك أن تصطحب الحصان إلى الماء ، ولا يمكنك أن تجـــبره على الشرب " . وكذلك الحال بالنسبة للطفل فبوسع الآباء أن يجبروا الطفل على الذهاب إلى السرير بل والرقود فيه ، ولكن ليس بمقدورهم أن يجبروه على النوم؛ ولذا يجب أن يكون الهدف الوحيد للآباء هو أن يعلموا الطفل أن يبقى هادئـــاً فـــي حجرة نومه أثناء الليل . وإذا كان الطفل يستيقظ فى منتصف الليل. فلـــيوفر له الآبـــاء دمـــى بجـــوار مخدعه . أو أن يشتروا سجادة صغيرة تصدر أصـــواتاً عندما يجتاز الطفل باب غرفته . فمن المهم أن يتعلم الطفل أن التجوال فـــي البيـــت محظور. وإذا لم يتعلم هذا الدرس فإن الآباء سيعانون من اضطراب الـــنوم خشـــية أن يشـــرب الطفل المنظفات أو غيرها من المساحيق أو أن يشعل الموقـــد أو أن يعـــرض نفسه للخطر أياً كان ، وبغض النظر عن تجول الطفل في فـــترات الـــنوم ، فعلى الآباء أن يعدوا جدولاً يوميا وألا يتركوا الطفل يستفيد من ســـهره باللـــيل . فعلـــى ســـبيل المثال إذا سمح الآباء للطفل بأن يبقى في البيت ويتغيـــب عـــن المدرسة لأنه منهك فإن ذلك سيشجع الطفل على قضاء مزيد من الليالـــي والسهر وعدم النوم . وعلى الآباء أن يتمسكوا بذلك الجدول وأن يثبطوا ويقـــاوموا نعـــاس الطفـــل نهاراً مهما قلت الفترة التي نامها فى الليلة السابقة. وربمـــا يكـــون مـــن المفـــيد أن يتصل الآباء بمعلمي الطفل ويخبروهم ألا يقللوا مطالبهم من الطفل لمجرد أنه لم ينم فى الليلة السابقة .

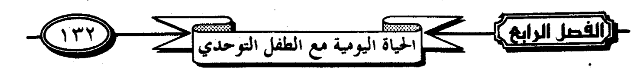
وإذا اســـتمرت مشـــكلات النوم فمن المهم مراجعة متخصص فى التوحدية للمســـاعدة فـــى حل تلك المشكلة . وفى بعض الحالات ربما يكون ضرورياً وضع استخدام الأدوية والعقاقير فى الحسبان بحيث نساعد الطفل على أن ينام بالليل.

رعاية الطفل في فترات الراحة

قد يكون ابتعاد الآباء عن الطفل لفترة من الوقت ولكنه ضروري. فللآباء حياتهم التي يريدون أن يحيوها ولهم أدوارهم الأخرى التي يجب أن يقوموا بها وليس مجرد أنهم آباء لطفل توحدي . ومن الصعب بحق أن يجد الآباء مربية حنونة عطوفة محبة للطفل التوحدى؛ ولذا فإن كثيراً من الآباء يقعون بين شقى الرحى ، فإما ألا يتركوا الطفل على الإطلاق وإما أن يتركوه مع الأقارب وهذا يقلل من أسلوب حياتهم بغير ضرورة .

ولحسن الحظ فإن كثيراً من المؤسسات والمنظمات قد أدركت الحاجة إلى تدريب مربيات للأطفال التوحديين والأطفال الذين يعانون قصوراً فى النمو . وتوفر بعض المؤسسات تدريباً لأولئك المربيات على الفنيات التي تعتبرها فعالةً مع الأطفال التوحديين . وإذا لم تكن الخدمات المتخصصة فى متناول الآباء فثمة حلول متنوعة لتلك المشكلة، وعلى الآباء ألا يفترضوا أنهم لا يستطيعون أن يرتبوا ذلك بأنفسهم . ورغم أنه قد يكون من الصعب جداً فى البداية أن يترك الآباء مع أي شخص آخر ، فإنهم بحاجة لذلك حفاظا على صحتهم النفسية . وإذا لم يستطع الآباء أن يحصلوا على الخدمات المتخصصة فان أحد الحلول المحتملة هو أن يتصلوا ببعض المعلمين فى مدارس التربية الخاصة الذين يقومون برعاية الأطفال التوحديين والأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو الأخرى . كما أنهم قد يجدون العون لدى بعض طلاب الكليات الذين يدرسون التربية الخاصة. ويفترض أن أولئك الطلاب لا تحبطهم السلوكيات غير المألوفة أو الغريبة كما أنهم مدربون على استخدام استراتيجيات وفنيات ضبط السلوك وإذا وجد الآباء من يقوم على رعاية الطفل أثناء غيابهم عن البيت فإن عليهم أن يثقوا فيه بحيث لا يقلقون على الطفل طوال فترة غيابهم عن البيت . ويمكن أن يوفر طلاب الجامعات الذين يدرسون التربية الخاصة تلك الثقة.

وبالإضافة إلى الخدمات المتخصصة فثمة برامج لتدريب الآباء كجزء من الخدمات التي تقدمها . ومن ثم فإن الآباء لا يكسبون وقتا يفعلون فيه ما يشاءون بدون الطفل فحسب ، وإنما أيضا يتعلمون استراتيجيات تساعدهم على أن يشعروا بأنهم أكثر كفاءةً ورضاً عندما يكونون خارج البيت.



خاتمة :

يعتبر الطفل التوحدى تحدياً كبيراً بالنسبة للآباء . ومع ذلك فعلى الآباء أن يتذكروا جيدا أن يعاملوا الطفل على أنه طفل توحدي فى المقام الثانى وتوفير نظم وتوقعـــات ومســـتويات واضـــحة يســـاعد الطفل على أن يصبح جزءا من الحياة العائلية وليس مركزاً لها .

وعلى الآباء أن يخصصوا وقتا لأنفسهم ، وليعلموا أنهم إذا كانوا مرهقين أو متوترين فـــإنهم سيعجزون عن ملاحظة التقدم التدريجي الذي يظهره الطفل. ومن خلال وعى الآباء بذلك التقدم ، ومعرفتهم قد أسهمت فى تحقيق ذلك التقدم، سيجد الآباء متعة فى رعاية الطفل ويستمتعون بالطفل.

الفصل الخامس

الأطفال التوحديون وعائلاتهم

الفصل الخامس

الأطفال التوحديون وعائلاتهم

مقدمة :

ربمـــا يكـــون اكتشـــاف الآبـــاء أن طفلهم طفل توحدي هو أسوأ خبر في حـــياتهم. ومـــع ذلـــك فإن هذا ليس نهاية العالم ، ولا نهاية الأسرة . والحق أن وجـــود طفل توحدي بالأسرة يعتبر أمراً ضاغطاً ويمكن أن يقيد الأسرة في معظم الأوقات ، ومع ذلك فهناك عدة طرق للمواجهة . وستجد الأسرة سبيلها وستسلك طريقها في التحدي ؛ ولكن على الآباء أن يعلموا منذ البداية أن ذلك ممكن وليس ضـــرباً من ضروب الخيال ، أو لونا من ألوان المُحال . قد عاشت آلاف العائلات وبينها أطفال توحديون ، وسلكوا نفس الطريق ، ووردوا نفس الموارد ، وأثبتوا للجميع أن الحياة ليست مستحيلة .

ولـــيس مـــن شـــك في أن كثيراً من الآباء يقلقون وينزعجون وينشغلون بخصـــوص وجـــود طفـــل توحدي في العائلة ، وآثار ذلك عليها . وربما يتساءل الآبـــاء: "هـــل ســـيكون سلوك طفلنا شاذاً جداً بحيث يدمر حياتنا اليومية ؟ وهل ســـيلقي ســـلوكه بنا إلى التهلكة ؟ وهل سيدمر إخوته ، ويوردهم موارد الهلاك؟ وهـــل ســـتنتهي حياتنا الأسرية إلى الأبد؟، إلى غير ذلك من الأسئلة التي تشغل اهتمام آباء الأطفال التوحديين .

ولعـــل الجـــزء الأكبر من قلق الآباء يكمن في خوفهم من المجهول . ولكن علـــيهم أن يـــتذكروا أنهم ليسوا بدعاً من الآباء في ذلك ؛ فقد واجه آباء آخرون نفـــس القلق ، وعاينوا ذات المخاوف . وربما يذكر بعض الآباء أن تربية الطفل الـــتوحدي قد أقحمت كثيراً من التغييرات الجوهرية والأساسية على حياتهم، بما في ذلك العمل الشاق المضني والتكيف الهائل مع الوضع الجديد . ومع ذلك فربما يذكـــر بعض آباء الأطفال التوحديين أنهم يحيون ويستمتعون بالحياة ، بل وربما يذكـــر بعضـــهم أن وجود الطفل التوحدي قد أثرى حياتهم من حيث لا يحتسبون. وذلـــك مصـــداق حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم " فمن رضي فله الرضا، ومن سخط فعليه السخط ". وحديثه صلى الله عليه وسلم " عجباً لأمر المؤمن، إن

أمـــره كلـــه له خير . إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له ، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له ، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن".

آباء الطفل التوحدي :

أهـــم شيء بالنسبة للطفل التوحدي – وأهم من حصوله على التعليم الجيد وتدريـــبه على المهارات والأخلاقيات المرغوبة – هو أن يجلس أفراد الأسرة مع بعضهم بعضاً . وإذا سمح الآباء لتوحدية الطفل واحتياجاته بأن تدمر الأسرة ، أو أن تفـــرق جمعهـــا ، وتشـــتت شملها ، وتباعد بين أفرادها ، فسيكون الخسران المبيـــن من نصيب الجميع . وبالطبع سيكون أول الخاسرين هو الطفل التوحدي؛ ولـــذا فعلـــى الآباء وهم يحددون أولوياتهم ، ويقسمون أوقاتهم ، ويوازنون بين احتياجات كل فرد من أفراد العائلة ألا يسمحوا لاحتياجات الطفل أن تستحوذ على حـــياة الأسرة وتهيمن عليها . وينبغي ألا يضع الآباء أنفسهم في موضع الاختيار بين رعاية الطفل التوحدي وحياة الأسرة .

وآبـــاء الطفل التوحدي بحاجة إلى مزيد من الانتباه لاتجاهاتهم ، آمالهم ، ومخـــاوفهم ، وتوقعـــاتهم . ولا شـــك أن طريقة اقتراب الآباء من الطفل ، ومن الحـــياة الأسرية تؤثر تأثيراً عميقاً على الطفل التوحدي وعلى الأطفال الآخرين ، وعلى الآباء أنفسهم .

شعور الآباء بالرضا عن أنفسهم كآباء :

لا يخـــتلف اثـــنان علـــى أن آباء الطفل التوحدي يشعرون بصدمة كبيرة وعنـــيفة وقـــد تزعزع ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذاتهم . وحتى الآباء الذين ربوا أطفالاً غير توحديين يفقدون الثقة في قدرتهم على أن يكونوا آباءً لطفل توحدي . ترى ما الذي يسبب هذا الشك الذاتي المفاجئ ؟

أولاً: وقـــبل كل شيء ، ذلك الغموض الذي يحيط بالتوحدية. فسرعان ما يواجـــه الآبـــاء سلوكاً غير مألوف ومطالب فريدة. وهم بكل بساطة غير مهيئين لمثل تلك الأدوار مهما كانت قدرتهم فيما مضى على القيام بالدور الطبيعي للآباء.

ثانياً :مع التوحدية تظهر كتائب المتخصصين الذين ينبرون لإسداء النصح بخصوص الرعاية اليومية ، والتعليم ، الاندماج ، والعلاج الطبي للطفل. فبعضهم

يعلـــم الآباء كيف يفعلون بعض الأمور التي كانوا يعدونها من قبل أموراً فطرية. فـــتدخل المتخصصـــين بكثير من الأفكار والخطط في كل جانب من جوانب رعاية الطفل يمكن أن يزعزع الثقة في الذات لدى الآباء .

ثالثاً : يفتقر الآباء إلى المعلومات عن التوحدية ؛ ولذا تضطرب توقعاتهم. وإذا كـــان الطفل التوحدي هو طفلهم البكر فربما لم تتح للآباء فرصة إحراز الثقة من الخبرات السابقة أو النجاح السابق كآباء . وإذا كان لدى الآباء أطفال آخرون فعلـــيهم أن يـــأخذوا بعض الوقت في التفكير في النجاح الذي حققوه . وليتذكروا جـــيداً أنهم آباء جيدون محبون لأبنائهم لديهم القدرة والرغبة في تقديم الرعاية. فـــالطفل التوحدي قد يغير حياتهم ولكنه لا يغير الآباء . وربما يزعم بعض الآباء أن عيـــن المهارات التي تستخدم مع الأطفال الطبيعيين يمكن أن تطبق في تربية الطفـــل الـــتوحدي . ويقرر بعض الآباء بالفعل أن ينجبوا أطفالاً آخرين ليؤكدوا لأنفســـهم أنهـــم يســـتطيعون أن ينجبوا أطفالاً طبيعيين . فعلى الآباء الذين كانوا يخططـــون لأن ينجـــبوا مـــزيداً من الأطفال ألا يغيروا خطتهم لأنهم رزقوا بطفل توحـــدي اللهـــم إلا إذا كـــان لدى الطفل لازمة هشاشة كروموزوم X (التي سبق الحديث عنها في فصل سابق) .

ومـــن الطـــرق الـــرائعة التـــي تدعم الثقة بالنفس لدى الآباء أن يسجلوا ويدونـــوا الأشـــياء التـــي يقومون بها في رعاية الطفل التوحدي وتعليمه العناية بصـــحته ، دون أن يفكـــروا فيها أو يتلقوا أجراً عليها . ففي كل يوم يقوم الآباء بـــدور الطبيـــب ، والممرضة، والمعالج النفسي ، والمعلم ، والمحامي والنصير، بالإضافة إلى دور الآباء . وهم يعلمون كل شيء عن الطفل ، ويعلمون عنه أكثر ممـــا يعلـــم الآخـــرون ، ويعلمون عنه ما لا يعلمه الآخرون . غير أنهم لا يطلق علـــيهم اســـم المتخصصين ، عليهم أن يمنحوا أنفسهم الثقة الكاملة ، فهم بحق خبراء أو في طريقهم لأن يصبحوا خبراء ، كما أنهم لن يقفوا مكتوفي الأيدي إذا عدمـــوا نصـــائح المتخصصـــين . وعلـــيهم أن يطالبوا بعلاقات عمل تحترم فيها أفكـــارهم واهـــتماماتهم . ويذهـــب بعض الآباء إلى ما وراء ذلك ، حيث يقومون بـــبعض وظـــائف المتخصصـــين. إما لأن خدمات المتخصصين ليست متاحة في منطقتهم أو لأنها باهظة التكاليف .

وكلمـــا تعلم الآباء وعرفوا أكثر وأكثر عن اضطراب طفلهم ازدادت ثقتهم. وفـــي الـــبداية يكون قليل من الآباء مستعداً للمواقف التي يمكن أن تحدث عندما يكـــون طفلهـــم التوحدي خارج نطاق السيطرة، فغالباً ما يكون معظم الآباء غير مهيئيـــن مـــع الســـلوكيات الخطيرة في البداية . وفي الواقع فإن السلوكيات غير المألوفـــة، والـــنوبات التي ينخرط فيها الأطفال التوحديون هي أكثر شيء يعرقل ويزلـــزل شـــعور الآبـــاء بالكفـــاءة والثقة. وبينما يتعلم الآباء أن يتسامحو مع سلوكيات الطفل الحادة، وأن يوقفوها فإن ثقتهم بأنفسهم سوف تستقر وتتنامى .

وبالإضـــافة إلـــى الشعور بعدم الكفاءة ، فإن بعض الآباء يشعرون بأنهم باستمرار تحت المنظار كآباء . ويشعرون بأنهم ليس بوسعهم أن يراهم الآخرون وهـــم غاضبون أو منزعجون أو محبطون أو ثائرون على طفلهم التوحدي . ومع ذلـــك لا يســـتطيعون أن يمـــنعوا سلوكه غير التكيفي . وبالإضافة إلى ذلك فإنهم يشعرون أن أصدقاءهم وبعض أفراد عائلاتهم لا يفهمون ما يمثله الطفل التوحدي بالنســـبة لهم كل يوم . فعلى سبيل المثال قد لا يفهم الآباء الذين ليس لديهم طفل توحدي لماذا ينفلت زمام أحد الأبوين بسبب حدث يبدو بسيطاً وصغيراً ، كأن يدير الطفل عجلة دميته أو أن يضرب الكرة في الحائط لترتد إليه ، أو أن يرمي الطعام علـــى الأرض . والحـــق أن تلك الأشياء لو كانت تحدث بين الحين والحين لكانت أحـــرى بالتســـامح وأجدر بالصفح . ولكن آباء الأطفال التوحديين يتسامحون مع تلـــك الســـلوكيات كل يوم ، وفي بعض الحالات كل دقيقة . فليس من حق من لم يصـــب بمصـــاب أولـــئك الآباء أن يحكم على ردود أفعالهم على سلوكيات طفلهم الـــتوحدي، ولله در من قال " ليس من سمع كمن رأى " وكذلك ليس من حق آباء الطفـــل الـــتوحدي أن يحكموا على أولئك الأصدقاء أو الأقارب . حيث إن الشعور بـــأن لا أحـــد يشـــعر بما يشعرون به ولا أحد يفهم ما يقاسونه يجعلهم يشعرون بالعـــزلة والغـــربة وإن كان الناس يحيطون بهم من كل صوب وحدب . ولعل هذا أحد الأسباب الكثيرة التي تجعل مشاركة الآخرين من آباء الأطفال التوحديين أمراً بالغ الأهمية حفاظاً على الهدوء النفسي والاستقرار العاطفي للآباء .

الحياة الأسرية :

تتشابه أسر الأطفال التوحديين مع أسر الأطفال الطبيعيين الذين يعانون من اضطرابات أو إعاقات أكثر مما تختلف وتتنافر . وكذلك يتشابه آباء الأطفال التوحديين مع آباء الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات أكثر مما يختلفون ويتنافرون. فالطفل التوحدي قد يغير حياة الأسرة ولكنه لا يغير الآباء . فالآباء لا زالوا هم الآباء الذين كانوا قبل أن يتم تشخيص الطفل على أنه توحدي .

ويمر جميع الآباء ببعض مشاعر الذنب ، وعدم الكفاءة ، والإحباط، والتوتر . كما أن كل الإخوة والأخوات يعانون من الغيرة والغضب والحرج في كثير من الأوقات في حياتهم . وبين الحين والحين يختلف الأجداد مع أبنائهم بخصوص أفضل طريقة لتربية الأطفال . ولعل كل الأزواج قد مروا بتلك المجادلات والمناوشات . ولن نكون بشراً إن لم نعايش تلك المشاعر ، ولن نكون بشراً إن لم نعبر عنها . ووجود الطفل التوحدي بالأسرة لا يغير تلك الحقائق الأسرية الثابتة .

وغالباً ما تتكثف المشاعر والصراعات والمشكلات المطالب التي يقتضيها كون المرء أباً أو أخاً أو جداً أو عماً أو خالاً لطفل توحدي . ولكنها لا تزال استجابات طبيعية يشعر بها جميع الناس . وليتذكر الآباء أنهم حتى لو لم يكن لديهم طفل توحدي فإنهم سوف يواجهون تلك المشكلات بين الحين والحين .

وهذا لا يعني أن وجود الطفل التوحدي لا يغير الأسرة – ففي بعض الأسر يصبح التغيير جذرياً . ولا شك أن جميع أفراد الأسرة يتأثرون ، وأن كل فرد يتأثر بطريقة قد تختلف عن الطريقة التي يتأثر بها الآخرون ، ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هو : هل ما زالت الأسرة متماسكة وتشكل وحدة واحدة ؟ وعلى سبيل المثال، ليتذكر الآباء كيف كان الحال قبل أن يولد الطفل التوحدي ؛ ربما كان لدى العائلة مجموعة من القواعد والمبادئ والقوانين التي يحاول الجميع أن يلتزم بها . وقد تكون تلك القوانين بسيطة أو معقدة . وعلى أية حال فإن تلك المبادئ بشكل عام كانت مفهومة للجميع ويطيعها الجميع ولو في معظم الأوقات على الأقل . وكان ذلك يجعل الحياة الأسرية منضبطة وآمنة وقابلة للتنبؤ . وإذا

طـرأت أي تغـيرات مفاجئة فإن جميع أفراد الأسرة سرعان ما يتحركون لإنقاذ الموقف . وفي بعض الأوقات تنجح جهودهم وأحياناً تفشل تلك الجهود. ومع ذلك فإن الأسرة كانت تحاول أن تواجه الأمر ككتلة واحدة .

وبعـد مـيلاد الطفل التوحدي فإن تلك الضغوط والتغيرات التي كانت تحت السـيطرة من قبل ربما تخرج عن السيطرة الآن . وربما تتغير قدرة الآباء على ضـبط وتنظـيم الوقت أو أن يظلوا قادرين على تقديم ذلك الصنف من المعاملة الأبويـة التـي اعـتادوا أن يقدموها لأبنائهم . ولذا فإن على الأسرة أن تراجع مبادئها وقواعدها لتواجه المطالب غير العادية للطفل التوحدي . كأن يتوقفوا عن الخـروج للمطـاعم أو أن يغيروا عادات التسوق لديهم لأن الطفل لا يستطيع أن يستمر على وضع ما أكثر من خمس عشرة دقيقة .

ومهمـا كانت مشاعر الآباء بخصوص تلك التغيرات فإن عليهم ألا يلوموا الطفل لأنه هو الذي تسبب فيها . فليس للطفل ذنب في ذلك ، وإنما على التوحدية يقع اللوم والعتاب. حقاً إن الطفل توحدي ؛ ولكنه لم يختر ذلك لنفسه ولا لأسرته.

ولـيعلم الآبـاء علم اليقين أن الطفل التوحدي سوف ينمو ويتغير وكذلك سـتنمو الأسرة وتتغير . فسوف يتغير كل من الأسرة والطفل في تفاعل كل منهما مـع الآخـر ، وأحـياناً سـيتغيرون معاً ، وأحياناً سيبدو التغير سلسلة مستمرة ومتواصلة من التكيفات وردود الأفعال . فعلى سبيل المثال ، بينما يتعلم الطفل أن يتواصـل مع الآباء على نحو فعال فإن بعض التخمينات التي كان الآباء يعولون عليها في فهم الطفل سوف تتلاشى وتختفي . وعندها ربما يطالب الآباء بتواصل أفضل . وسوف يرد الطفل على ذلك وربما يرقى الطفل لمستوى التحدي ، وربما يثور وتمرد عليه ويقاومه . وأياً ما كان الأمر فإن الأسرة والطفل سيكافحان تلك التغيرات معاً وسيستمر النمو والنضج . وربما يبدو الأمر صعباً وعسيراً ، ولكن لا بـد مـن تلك العملية المستمرة التي لا تنتهي والتي تمر بها جميع الأسر من النضج والنمو. وهي تمثل جزءاً متواصلاً من حياة الأسر. ومع ذلك فبوسع الآباء أن يستشرفوا ذلك التغيير وأن يخططوا له ويتحكموا فيه .

وبينما يتعلم الآباء أن يفهموا توحدية الطفل ، ومخاوفه، والأشياء المفضلة لديه والمحببة إلى قلبه واستراتيجياته التي يتبعها في التواصل فإنهم سيبدأون في فهم تلك الأشياء التي ربما تكون سهلة أو صعبة بالنسبة للطفل، ومن ثم يتمكنون من مساعدته على أفضل وجه ممكن . فمساعدة الطفل على مسايرة أسرته يعتبر واحداً من أهم الأشياء أكثرها مكافأة بالنسبة للطفل الصغير.

كيف تتكيف الأسر بمرور الزمن

وليس هناك طريقة مثلى لدمج الطفل التوحدي في الأسرة . وتحاول معظم الأسر أن تضمن استقلال مستقبل الطفل التوحدي من خلال التعليم والتدريب في البيت والمدرسة. كما يحاولون أيضاً أن يحققوا الصحة النفسية والبدنية لجميع أفراد العائلة وعلى الآباء أن يكدحوا ويجاهدوا ويصبروا ويصابروا من أجل تحقيق هذا الهدف .

ومجرد أن الأسرة تواجه ضغوطاً غير عادية لا يعني أن مداخل الفطرة السليمة للحياة الأسرية لم تعد قابلة للتحقيق والتطبيق . والحق أن وجود الطفل التوحدي يمكن أن يزلزل أساس أقوى الأسر ، ويأتي بنيانها من القواعد . ومن الأهمية بمكان أن يؤسس الآباء حياتهم الأسرية على قواعد راسخة وقيم ثابته. وهذا يعني أن الحب ، والاحترام ، والاتصال ، والعمل الجاد ، وغيرها من العناصر التي تساعد على تدفق تيار الحياة الأسرية تعتبر عوامل أساسية لبقاء أسرة الطفل التوحدي .

وبعد تشخيص الطفل على أنه توحدي ، وبعد التكيف الأولي مع الخبر وبعد أن تتلاشى بعض الصدمات ، فإن معظم العائلات تستقر على نظام ثابت. حيث توزع المسئوليات ويعرف كل عضو في الأسرة دوره في رعاية الطفل التوحدي ، ويتم تقسيم الوقت بناءً على تلك الالتزامات .

ونظراً لأن كل العائلات تتغير مع مرور الزمن ، فإن تلك الالتزامات والمسئوليات يجب أن تتغير هي الأخرى ؛ فما كان يعمل في الماضي بسلاسة وسهولة ربما يتوقف الآن عن العمل . وبينما تصبح طرق المواجهة القديمة أقل فعاليةً وكفاءةً ، فإن على الأسرة أن تحاول إيجاد طرق أخرى للتكيف . ففي دورة

حياة أسرة الطفل التوحدي توجد عدة نقاط تحول، وهي تتطلب مرونة وعملاً جاداً وشاقاً من كل عضو من أعضاء الأسرة .

السنوات الأولى : من التشخيص إلى سن المدرسة :

يعتــبر الانتقال من الصدمة الأولى الناتجة عن تشخيص الطفل أنه توحدي إلــى التكيف مع ما تتضمنه إعاقة الطفل هو أول أزمة انتقالية تواجهها العائلات. حيــث يجــد الآبــاء أنفسهم فجأة بحاجة لأن يجدوا الخدمات العلاجية والتعليمية وكذلك الأطباء وأطباء الأسنان والمربيات الذين يفهمون الطفل ويمكنهم أن يعملوا معهــم وبالإضـــافة إلى ذلك فإن عليهم أن يغيروا نظامهم وجداولهم والتزاماتهم الأخرى لكي يكرسوا مزيداً من الوقت لخدمة الطفل. وعلى سبيل المثال، قد يتحتم على أحد الأبوين أو كلاهما أن يغير وظيفته أو أن يترك العمل تماماً وربما يحتاج أحدهما أو كليهما إلى تأجيل خططه وترتيباته للدراسة في المستقبل. ولربما يوجد مزيد من القلق والتوترات الشخصية .

. ويعانـــي بعــض الأطفـــال التوحديــن من العزلة الشديدة ، ويرفضون أن يمسكهم أي أحد. في حين يبدو الآخرون أكثر تسامحاً ، وقد يشتركون مع آبائهم فـــي بعــض الأنشطة البسيطة المختصرة، وقد يبدو صعباً إنشاء أو إقامة رابطة ثنائـــية الاتجـــاه مع طفل توحدي صغير. وغالباً ما يضع الآباء والأمهات أنفسهم ومهـــاراتهم الوالديـــة موضع الاختبار. وربما تعن لهم وتجوس بخواطرهم أسئلة من قبيل " هل أخطأت في شيء ؟ هل ارتكبت أي حماقة ؟ لماذا لا يريد طفلي أن أمســكه ؟ ولمـــاذا يا ترى يرفض أي شيء أريد أن أفعله لأسعده وأدخل السرور على قلبه ؟ "

ولـــيس على وجه البسيطة من يحب الرفض لا سيما إذا كان ذلك الرفض مـــن طفله الحبيب . ومن المهم أن يتذكر الآباء أن طفلهم لا يرفضهم ؛ وغاية ما فـــي الأمـــر أنه لا يفهم ما يفعلونه ولا لماذا يفعلونه، والافتقار إلى الفهم يجعله يتراجع ونسحب ليتجنب ذلك الخوف والارتباك. وبينما يبدأ الطفل في فهم والديه ويمضي الوالدان في فهمه فإن الرفض سرعان ما يتلاشى ويختفي .

وربمـــا يحاول الأجداد والأعمام والأخوال والعمات والخالات والأصدقاء أن يعرفوا شيئاً عن الطفل من قبيل ما يفعل الطفل ، وما يعنيه التشخيص ، ولماذا لا يتكلم، ولماذا يثور ويهيج ويدخل في نوبات الغضب عندما يرتدي بنطلوناً قصيراً، أو عـــندما لا يحصل على طعام لونه بيج ، وثمة سيل من الأسئلة يقابله قليل من التفســيرات الواضـــحة وقلـــيل من الوقت المتاح . وبينما يتقدم الطفل في السن ويـــتعلم منه الآباء فإنهم ستتوافر لديهم إجابات أفضل لتلك الأسئلة . وحتى يصل الآباء إلى تلك المرحلة فقد يكون من الصعب على الآباء أن يشرحوا للآخرين كل شـــيء لا سيما إذا كان أحدهم يختلف مع الآباء أو حتى مع التشخيص . ونتيجة لذلـــك فـــإن بعض الآباء لا يقدمون إلا نزراً يسيراً من المعلومات، في حين يقدم آخـــرون قـــدراً كبيراً . ويعتمد ذلك على عدة عوامل . والمهم في الأمر أن تكون تلـــك المعلومـــات مهمة لمن يطلبونها. سيساعدهم ذلك على أن يكونوا جزءاً من الحل بدلاً من أن يكونوا عبئاً ثقيلاً .

وفـــي ســـني الطفل الأولى يحاول كثير من الآباء أن يجدوا معنىً لتوحدية الطفـــل " لمـــاذا حدث ذلك لنا ؟ " فأسئلة من هذا القبيل قد تكون شائعةً جداً وقد تمـــثل جزءاً طبيعياً من المواجهة . ويساعد ذلك كثيراً من العائلات على الحصول على إجابات مرضية للسؤال المبكر " لماذا نحن دون غيرنا ؟ " فقدرة الآباء على مناقشة ذلك مع بعضهم ومع أصدقائهم تساعدهم على توضيح اعتقاداتهم الخصية عـــن التوحدية وتوفر لهم إطاراً مرجعياً لاتخاذ القرار في المستقبل . فعلى سبيل المـــثال ربمـــا يقـــرر الآباء أن الطفل ينمو وينضج ومن ثم أصبح الآباء مؤيدين للاندمـــاج. وربمـــا يقررون أن أفضل طريق للطفل يبدأ بالتدخل التعليمي المبكر، وربمـــا يصـــبحون مناصرين ومؤيدين لمدخل تحليل السلوك التطبيقي . والنقطة المهمـــة هاهـــنا هـــي أن يحصل الآباء على أكبر قدر ممكن من المعلومات وأن يستخدموه بدقة ويتحركوا قدماً .

ولـــيس مـــن شك في أن التوحدية تغير حياة الأسرة. وعندما يكون الطفل صغيراً فإن تلك التغيرات يمكن أن تكون مسيطرة ومهيمنة، وربما تحدث بسرعة وعـــنف. ويصـــبح الـــتعامل مع نقاط التحول والتغير ومع احتياجات الطفل أكثر

ســـهولةً عــندما يعرف الآباء الطفل على نحو أفضل وعندما يكبر الطفل ويتعلم. ولســـوف تؤسس الأسرة أنماطاً من التفاعل تدعم مشاركة الطفل على أكمل وجه، ولســـوف يستطيع الآباء حينها أن يحددوا أولويات الوظائف الأسرية مثل أجازات العائلـــة ، وذهـــاب كل فرد من أفراد الأسرة إلى العمل أو المدرسة على حدة، ثم إقامـــة نظم أسرية لتنفيذ تلك الوظائف ، ونظراً لأن السلوكيات التوحدية غالباً ما تكـــون أكـــثر حدةً عندما يكون الطفل بين سن الثانية والرابعة ، فإن قدرة العائلة علـــى المواجهة يمكن أن تبلغ أدنى حد لها أثناء تلك السنوات الأولى. ومع ذلك فثمة مجموعة من الاستراتيجيات ممكن أن تساعد الأسرة على تجاوز تلك الفترة مـــن النمو التي تكتنفها العواصف والزوابع والأعاصير. وبوسع الآباء أن يبحثوا عـــن معلومـــات الـــتوحدية ، وأن يتعلموا قدر طاقتهم عن الطرق التي يمكن أن تســـاعد الطفـــل . وبوسعهم أن يكتشفوا الخدمات المتاحة للأطفال التوحديين في منطقـــتهم ومجـــتمعهم وأن يطلبوا النصح من المتخصصين، وبوسعهم أيضاً أن يســـجلوا ما يمكن أن يقدموا آباء الأطفال التوحديين الذين خاضوا نفس تجربتهم من قبل من دعم وتفاعل وتعاطف.

سنوات المدرسة : (٣ –١٢ سنة)

عـــندما يدخـــل الطفل التوحدي المدرسة، فإن على الأسرة أن تحاول مرة ثانـــية أن تتكيف مع احتياجاته . فعلى أفراد الأسرة أن يكيفوا جداولهم لخلق بناء ونظـــام يمكـــن التنـــبؤ به بالنسبة ليوم الطفل ، وعليهم أيضاً أن يعلموه مهارات الحياة اليومية في البيت . وعلى سبيل المثال لن يصبح ملائماً بالنسبة للآباء أن يلبســـوا الطفـــل الـــتوحدي ملابسه . وإذا فعلوا ذلك فإن ذلك لن يكون في صالح اســـتقلاله في المستقبل ؛ بل سيعمل ضده . فتعليم الطفل أن يلبس نفسه سيكون أهـــم تكيف أثناء تلك المرحلة وسيحتاج أن يتعلم مهارات قضاء الحاجة والخروج مع الأسرة خارج المنزل .

وفي وقت مبكر من تلك المرحلة الانتقالية ربما يخبر الآباء قلقاً إضافياً إذا لـــم يكونوا واثقين من أن طفلهم قد تلقى أفضل قدر ممكن من التعليم وعندما يجد الآبـــاء المدرســـة المناســـبة فإنهم سيكونون متفائلين إلى حد ما بخصوص تقدم

الطفل . حيث إن مجرد خروج الطفل من البيت كل يوم لبعض الوقت يساعدهم مساعدة كبيرة كما أن التفاعل مع المعلمين يزود الآباء بأفكار وفنيات جديدة للتعامل مع الطفل عندما يكون في البيت . وعندما تكون خدمات تدريب الطفل متاحة فإن الآباء ربما يتوافر لديهم قدر أكبر من الطاقة للعمل مع الطفل . وأثناء سنوات المدرسة ربما تتوافر للآباء فرص تدريب الطفل على أداء الوظيفة . وتعتبر مشاركة الآباء ضرورية لأنهم يعرفون أفضل من غيرهم . والمهارات التي يكتسبها الآباء في الاتصال الفعال ستساعدهم وتساعد طفلهم حتى بعد أن يتخرج من المدرسة .

وأثناء سنوات الطفولة الوسطى يصبح الآباء أكثر إدراكاً وأكثر وعياً بأن احتياجات طفلهم صلبة لا تلين . وتلك الاحتياجات للإشراف ، وقضاء الحاجة ، وتناول الطعام على نحو صحيح ، على سبيل المثال لا الحصر ، تحتاج وقتاً طويلاً من الآباء . ولسوء الحظ فإن الوقت الذي يخصصه الآباء لطفلهم يستقطع من الوقت المخصص للأنشطة الأخرى ؛ فأعمارنا قصيرة، وآجالنا محدودة، وساعاتنا معدودة. ولعل الأنشطة الترفيهية هي أول ما يضحي به الآباء . وتستطيع بعض العائلات أن تحصل على العون والمساعدة عندما تدرك أن الميزان قد اختل اختلالاً كبيراً لصالح الطفل . ولعل تحديد أماكن ومواقع المؤسسات الاجتماعية التي تقدم الرعاية للأطفال ، وتأجيل الرعاية ، ومقررات الأنشطة الإضافية، والترتيب والإعداد لمشاركة الطفل دون إشراف والديه يمكن أن يسهم في خفض وتقليل المقدار الذي يحتاجه الطفل من وقت الآباء .

وغالباً ما يشعر الآباء الذين تقع على عاتقهم مسئوليات الرعاية بالوحدة والعزلة وبأنهم عاجزون عن الاتصال بآباء الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات. وربما يشعرون بأنهم محبوسون ومحصورون ولا حول لهم ولا قوة . وفي مثل تلك الحالات يبرز دور شريك الحياة ، فإذا استطاع الزوج أو الزوجة أن يخفف كل منهما عن الآخر ويحمل عنه بعض أعبائه وأثقاله وهمومه، ويشاطره رعاية الطفل، ويوفر له الرفقة التي تخرجه من وحدته الكئيبة، ويشاركه في عملية دمج الطفل في المجتمع ، فإن مشاعر الطرف الآخر بالوحدة والعزلة ، بلا ريب سوف

تقـل وتتلاشـى وتختفي . ومن الأهمية بمكان في تلك الآونة أن يصل الآباء إلى الآخريـن طلـباً للعـون والمسـاعدة . ولا شـك أن إقامة وتنظيم شبكات العمل والمسـاعدة سـتعين الآباء على الحصول على الطاقة اللازمة للانطلاق والمضي قدمـاً . ولعـل هذا الوقت المناسب لاستنفار المساعدة والدعم والعون من بعض الأقارب أيضاً .

وأحد المخاطر التي ينبغي أن ترابط العائلة على ثغراتها وتبقى متحفزةً لها أثـناء تلـك الفترة من سني المدرسة هي مشكلة الركود والرتابة وعدم التجديد. ففي الأسرة التي تنعم بأداء وظيفي جيد ينضج الأفراد بسرعة ويتولون مسئوليات جديدة ومختلفة. ومع ذلك فعندما يوجد طفل توحدي في الأسرة فإن عملية التغيير ربمـا تـتأخر وتتـباطأ؛ لأن الآبـاء ربمـا لايريدون تغيير استراتيجيات الضبط والسـيطرة مـع نمو الطفل ونضجه. وعندما يحدث ذلك فإن التكيف يتوقف، ولا يكـون هـناك إلا قدر قليل ونزر يسير من المرونة ، وهذا يعني أن أفراد الأسرة ربما يصبحون عاجزين أو غير راغبين في تغيير المسئوليات الفردية عن الطفل. فعلـى سـبيل المثال ربما يكون أحد الآباء قد اعتاد على تولي مسئولية الإشراف علـى الطفل التوحدي في فترة الصباح (مثل إلباس الطفل ملابسه، مساعدته في قضاء حاجته) ويصعب تغيير ذلك .

وبوجـود المطالـب غير العادية التي يفرضها وجود الطفل التوحدي، فإن افتقاد المرونة وفرص النمو يمكن أن يكون معوقاً للأسرة. ومادام الآباء مدركين لاحـتمال حـدوث الركود والرتابة ومتأهبين للحذر من مخاطره، فإنهم يمكنهم أن يـتحدثوا عن الأشياء التي يجب أن يسعوا إليها، وسبل تجنب ذلك الاحتمال. وإذا لاحـظ أحـد الآبـاء أنـه أصبح سريع الانفعال مع أفراد أسرته، أو أنه يتجنب مسـئوليات معيـنة ، فليناقش تلك الاهتمامات مع أفراد الأسرة، وليحدد المشكلة بدقة ثم يشرع بعد ذلك في حلها .

المراهقة :

قـبل أن يـبلغ الطفل سن الثالثة عشرة فإن والديه سيصبحان خبيرين في الـتوحدية ، وسيصبحان أكبر سناً وأقل حيويةً في التعامل مع الطفل، وهذا شيء

مفهوم مفروغ منه. أما أثناء سنوات مراهقة أبنائهم فإن كثيراً من الآباء يبدأون في تحويل تركيزهم إلى مستقبله على المدى البعيد . وربما تشغل أمور من قبيل التدريب المهني ، والتأمين الاقتصادي وترتيبات المعيشة المستقلة مساحات أكبر من تفكيرهم . وغالباً ما يصرف الآباء طاقاتهم في إقامة وتأمين تلك الأشياء .

وحتى عندما يركز الآباء على المستقبل ، فإن عليهم أن يستمروا في مواكبة الحاضر ، فعليهم على سبيل المثال أن يواجهوا بشكل مباشر الفروق بين طفلهم التوحدي وأقرانه . وبينما يركض الشباب إلى سن المراهقة ركضاً حثيثاً فإن المراهق التوحدي عادةً ما يبقى غير مبال بالأحداث الاجتماعية ، والتخطيط للوظيفة ، والكفاح من أجل الاستقلال . وربما يراقب الآباء الذين لديهم طفلة توحدية تبلغ السادسة عشرة، ويعتصرهم الأسى عندما يجدون أقرانها يعدون ويهيئون الأمور التي تعتبر أساساً للزواج وبدء حياة جديدة وإنجاب الأطفال .

ومع التغيرات البدنية والعاطفية التي تصاحب الحلم ، ربما تظهر اهتمامات أخرى مثل تلك التي تتعلق بالبلوغ الجنسي . فمعظم الأفراد التوحديين ليسوا مشغولين بإقامة علاقات حميمة بأفراد من الجنس الآخر . ومع ذلك فإن كثيرين منهم إن لم يكن معظمهم يستجيبون للتغيرات البدنية والبيولوجية والهرمونية داخل أجسامهم ، كلٌ بطريقته الخاصة به . وربما يؤدي نقص التقدير الجيد والفهم الاجتماعي وضعف مهارات التفاعل الاجتماعي إلى الزج ببعض الأطفال في بعض المواقف التي قد تكون محرجة بالنسبة لهم أو لآبائهم أو لذويهم .

وفي تلك المرحلة يجب على آباء الطفل التوحدي أن يتعاملوا أيضاً مع الفروق بين زواجهم وزواج الآخرين بشيء من الحكمة . فعلى سبيل المثال يمكن أن يلتقي الأزواج الآخرون كأزواج بعد أن يستقل أولادهم ويتركوا البيت؛ في حين يحرم آباء الطفل التوحدي من هذه الفرصة لأن ابنهم يستمر في الاعتماد عليهم . والتكيف العاطفي مع مطالب التوحدية المزمنة التي تستمر مدى الحياة يتطلب عملاً دائماً وشاقاً .

والمهمة الأساسية لعائلة المراهق التوحدي هي أن تدعم وتساند استقلاله بكل طريقة ممكنة وعبر كل سبيل متاح . وبالإضافة إلى ذلك فإن العائلة يجب أن

تصل إلى حل بخصوص الانفصال ، ويجب أن يبدأ الآباء في تحديد أدوارهم كآباء لأطفـال ناضـجين. ومـن خلال التخطيط المالي الدقيق، والإعداد المهني للطفل، والاختـبار الجيد للنزل الجماعي الملائم ، فإن معظم العائلات تستطيع أن تتجاوز تلك المرحلة من النجاح .

عوامل مساعده على نجاح المواجهة:

تناولـنا في الأجزاء السابقة كيف تنمو عائلات الأطفال التوحديين وتتكيف عـبر الزمـن. ولكـن أنى لتلك العائلات أن تتعامل مع ألف أزمة وأزمة تعترض سـبيلها ؟ كيف يمكن للأسرة أن ترعى طفلاً معاقاً دون أن تسقط فريسة للإجهاد والإعـياء ؟ ولا شـك أن معادلات المواجهة تتنوع وتختلف ؛ ولكن هناك أربعة مكونـات أساسية مطلوبة لتحقيق النجاح بشكل عام ، ألا وهي : اتجاهات الآباء الإيجابية ، والاتصال ، والدعم ، وسلطة العائلة.

١ـ اتجاهات الآباء :

يعتـبر الآباء هم المفتاح والمدخل إلى التكيف الجيد من قبل العائلة لوجود طفل توحدي بينها ، والأطفال وأفراد الأسرة الآخرين ، والأصدقاء يتبعون الآباء. ونظـراً لأن طـريقة تصـرف الآباء وتعاملهم مع الطفل منذ البداية تقدم نموذجاً يحتذى به بالنسبة لباقي أفراد الأسرة ، فعلى الآباء أن يحرصوا على أن يعاملوا الطفـل بحب وتقبل ، وأن يحددوا له أهدافاً عالية وغايات سامية ولكنها معقولة، وأن يشجعوا استقلاليته وفرديته .

أ – الحب والتقبل :

تعتـبر التوحدية حالة يصعب على الآباء التعامل معها بسبب الطريقة التي تؤثـر بهـا على الطفل . وغالباً ما يمثل التشخيص صدمة للآباء ، ويكابد الآباء الحزن والهم والغم لفترة من الزمن . وعليهم أن يتذكروا أن طفلهم ليس أقل من أي طفل ، وعندما يتقبلونه كما هو فإنه سيبقى واحداً من العائلة وجزءاً منها ولا يعنـي تقبل الطفل تجاهل توحديته ؛ بل عليهم أن يروه من خلال توحديته. ورغم أن ذلك يبدو تحدياً كبيراً فإنه مهم لتمكين الأسرة من المواجهة والتكيف .

ويشـــعر جميع آباء الأطفال المعوقين بالخسارة بالنسبة لهم ولطفلهم. وما أســـوأ أن يفكـــر الآباء في الطريقة التي ستؤثر بها التوحدية على طفلهم وعلى حـــياته ، ولكن حفاظاً على مصلحة الطفل ومصلحة العائلة يجب أن يتقبل الآباء توحديـــته كحقيقة ماثلة في حياته وحياة أسرته. أما إذا أنكر الآباء توحدية الطفل فإن ما يفعلونه لا يعدو بناء حائط عازل بينهم وبين الطفل. وعلى العكس من ذلك فإذا تقبل الآباء توحدية الطفل ورضوا بقضاء الله فيه فإنه يمكن أن يتدرب ويتعلم أن يكـــون عضواً نافعاً؛ في الأسرة ولذا فإن تهيئة الأسرة لتقبل الطفل وتوحديته يبقى هو الهدف الأول والخطوة الأولى على طريق تكيف العائلة .

وثمـــة خطـــوة مهمة في تقبل الطفل ، ألا وهي تقدير عدد مشكلات الطفل، وعدد مشكلات الأسرة المرتبطة بالتوحدية بشكل مباشر. فكثير من الآباء يربطون جمـــيع مشـــكلات الطفـــل بالتوحدية بينما تعتبر التوحدية في الواقع مسئولة عن بعضـــها فقـــط فعلى سبيل المثال عندما يرفض الطفل أن يتناول العشاء أو عندما يضـــرب أخـــته، فمـــن السهل على والد الطفل التوحدي أن يلقى باللائمة في هذا الســـلوك على التوحدية في حين أنها منه براء . أما آباء الأطفال الذين لا يعانون مـــن التوحدية فيخبرونك أن تلك الأشياء تحدث في أسرهم أيضاً . كما أن الأطفال غـــير التوحديـــين ربمـــا يكونون معزولين اجتماعياً – وهي سمة غالباً ما ترتبط بالتوحدية؛ ولذا فعلى الرغم من أن التوحدية قد تصعب حياة الأسرة، فإنها ليست السبب في كل المشكلات التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي .

وينبغـــي ألا نخلـــط بين التقبل والركود . فتقبل الطفل لا يعني تسليم الطفل لجميع الآثار الكامنة للتوحدية . ويستطيع كثير من الآباء أن يحولوا غضبهم على توحديـــة الطفـــل إلـــى عزم وتصميم إدارة لا تلين تساعد الطفل في إذكاء رغبة عارمـــة فـــي عـــدم ترك التوحدية تفوز في كل الأوقات. وإذا استطاع الآباء أن يواجهوا هذا العزم وذلك التصميم توجيهاً صحيحاً فإنهم يستطيعون أن يستخدموه لحمايـــة اهـــتمامات الطفل ولدفعه دوماً إلى الأمام لتحقيق أهدافه. وبالإضافة إلى ذلك فإنهم يستطيعون في بعض الأحيان أن يحولوا عزمهم وتصميمهم إلى الطاقة المطلوبـــة فـــي مواجهة المتخصصين الذين يتسمون بالإهمال والجيران القاسية قلوبهم .

ب – التوقعات :

يولـد الأطفال التوحديون ، مثلهم في ذلك مثل باقي الأطفال ، ولديهم مدى واسـع من القدرات البدنية والعقلية . والحق أن التوحدية تحدّ من قدرات الطفل، ولكـن مـن المستحيل أن نتنبأ بالاحتمالات الكامنة لأي طفل في سن مبكر بل إن وضـع بعـض القـيود والحـدود لإمكانيات الطفل ، ولما يعتقد الآباء أن الطفل سيستطيع إنجازه ربما يمنع الطفل بالفعل من الوصول إلى أقصى إمكانياته. وذلك مـرده لأن توقعـات الآبـاء وأفراد الأسرة الآخرين يمكن أن تؤثر على إنجازات الطفل .

ونظـراً لأن الآباء يقضون مع الطفل وقتاً أكثر من أي شخص آخر ، فمن الضـروري أن يظهروا اتجاهاً متفائلاً بخصوص قدرة الطفل على السيطرة على مهارات جديدة . فعلى سبيل المثال إذا كان الآباء دائماً يلبسون الطفل أو يخلعون ملابسـه أو يساعدونه مساعدة كبيرة في ذلك، فإن الطفل ربما لا يتعلم أن يلبس نفسـه أبداً . وإذا توقف الأطفال الآخرون من إخوة الطفل التوحدي وأخواته عن محاولـة اللعب معه لأن الآباء أعطوهم انطباعاً بأن الطفل التوحدي سيبقى رهين عالمـه الصغير ، فإن ذلك الطفل ربما لا يتعلم أبداً أن يتفاعل مع أقرانه ورفاقه. وفـي كلتا الحالتين سيفشل الطفل المسكين لأن والديه لم يعطياه الفرصة للنجاح بسبب افتقارهم إلى الحكمة والفطنة .

وبالطـبع فإن الإسراف والإفراط في توقع الكثير من الطفل يمكن أن يكون محبطاً ومخيباً للآمال مثل توقع القليل منه . ومجرد أن الآباء يعملون بجد لتعليم الطفـل الـتوحدي مهـارات الحياة الأساسية لا يعني دائماً أن الطفل سيتعلم تلك المهـارات؛ ولكن عدم المحاولة يؤكد أنه لن يتعلمها. من الأفضل بكثير أن يتوقع الآبـاء أن الطفـل سـيتعلم– مهما كان التعلم بطيئاً– بدلاً من حرمانه من فرصة المحاولة.

والحـذر الحـذر مـن أن يشكل الآباء توقعاتهم في الفراغ ، إذ ليسوا في الوجود وحدهم ، وليسوا وحدهم هم الذين يشغلهم أمر الطفل . فعليهم أن يتحدثوا مـع الأطباء والمعلمين ، والمعالجين النفسيين ، وآباء الأطفال التوحديين . وأهم

مـــن ذلك ألا يفكر الآباء كثيراً في المستقبل . وعليهم بدلاً من ذلك أن يعيشوا في حـــدود يومهـــم ، وأن يركـــزوا علـــى المهارة التالية ، وأن يحددوا أهدافاً قريبة المدى، وعليهم أن يتذكروا جيداً وأن يعلموا علم اليقين أن أي نجاح صغير يحققه الطفل اليوم يمهد الطريق أمام النجاح غداً .

وكمـــا أن تحديـــد توقعـــات واقعية بالنسبة للطفل أمر مهم جداً فإن تحديد الآبـــاء توقعـــات واقعـــية بالنسبة لأنفسهم لا يقل من حيث الأهمية . ففي بعض الأحـــيان يشـــعر الآباء أن ابنهم التوحدي يحتاج كل دقيقة من حياتهم؛ ولذا فإنه يســـتحق كل دقيقة في حياتهم . ويقع بعضهم في شرك الشعور بأنه بدون عملهم الدءوب المتواصل فإن طفلهم التوحدي لن يتعلم ، وأن أي ساعة لا يقضونها في تعليم الطفل تعتبر لهواً وعبثاً ووقتاً ضائعاً . وأخطر من ذلك الاعتقاد ما يقترن به مـــن شعور بالذنب . فلربما لا يستطيع الآباء أن يفعلوا كل شيء يجلب النفع إلى طفلهـــم التوحدي ؛ وليس هناك من الآباء من يستطيع فعل ذلك . كما أن الشعور بالذنـــب لعـــدم استخدام كل دقيقة لخدمة الطفل وتعليمه لا يفيد الطفل أيضاً بل قد يعـــوق أداء الأمـــور التي من شأنها أن تفيد الطفل . فعلى الآباء أن يكافحوا من أجـــل تحقيق التوازن . فالقصد والتوسط محمود في كل الأمور ، ورحم الله الإمام القحطاني إذ يقول :

فاقصد هديت ولا تكن متغالياً   إن القدور تفور بالغليان

فعلـــى الآبـــاء أن يقبلوا حدودهم ؛ وألا يشعروا بالذنب إذا لم يتمكنوا من تحويل كل الأحداث وكل الأوقات إلى فرص لتعليم الطفل . فعلى سبيل المثال يشعر بعـــض الآبـــاء أن وقـــت تناول الطعام يعتبر مدرسة لتعليم الطفل مهارات تناول الطعـــام والاســـتقلال فـــي إطعام نفسه؛ ولكنهم إذا لم يتداركوا أمر الاضطرابات ونوبـــات الغضب والهياج التي ربما تنتج بين الحين والحين فإنهم ربما يشعرون بـــأنهم قد خذلوا الطفل ودفعوه إلى الفشل دفعاً، وفي بعض الأحيان يكون تجاوز وقت تناول الطعام هو جل ما يستطيع معظم الآباء فعله .

ج – الاستقلال :

من الطبيعي أن يشعر الآباء أن طفلهم ضعيف وقابل للعطب والهلاك لأنه توحدي . ومن الطبيعي أن يشعر الآباء بالأسى والأسف على طفلهم ، وأن يسعوا

إلـــى حمايـــته ووقايـــته . ولكنهم إذا تركوا الطفل يعتمد عليهم لفترة طويلة من الزمـــن فإن ذلك الطفل ربما يستحوذ على حياة الأسرة كلها ويهيمن عليها هيمنة كاملـــة؛ ولـــذا فإن الآباء بحاجة لأن يشجعوا أداء الطفل المستقل بقدر المستطاع حفاظاً على مستقبل الطفل وحياة الأسرة على حدٍّ سواء .

ومـــن أولى الخطوات التي تساعد على طريق الاستقلال أن يسجل الآباء طفلهـــم في برنامج تعليمي يتناسب مع احتياجاته . ولا يقل عن ذلك أهميةً المناخ الـــذي يخلقه الآباء في البيت . وعلى الآباء وأفراد الأسرة أن يتوقعوا من الطفل أن يـــتعلم بعض مهارات مساعدة الذات من قبيل تناول الطعام وارتداء الملابس . وعليهم ألا يهرولوا ويسرعوا بمساعدته قبل أن يمنحوه الفرصة للقيام بشيء ما بنفســـه، وعليهم أن يكافئوه عندما يؤكد ذاته بطريقة ملائمة . فعلى سبيل المثال يســـتطيع من يلبس الطفل أن يثني عليه ويمدحه ويطريه بحماس إذا التقط حذائه من الأرض وناوله له ، ولكن لا يقدم أي شيء من هذا الثناء أو ذلك الإطراء إذا استيقظ الطفل وخرج من سريره في منتصف الليل ، فالسلوك الأول سلوك صحيح وملائم ، في حين أن السلوك الثاني ليس ملائماً .

وقـــد يتســـاءل الآباء:ما الذي ينبغي أن نسعى إليه ونهدف إلى تحقيقه في عملـــنا لتحقـــيق الاســـتقلال ؟. وأحد الاقتراحات هو أن يعمل الآباء على تحقيق المهـــارات التـــي تجعـــل مـــن الممكن اصطحاب الطفل التوحدي معهم بين عامة الناس. أي المهارات المطلوبة والضرورية لتمكين الآباء من اصطحاب طفلهم إلى المـــتجر أو المطعـــم أو الأماكـــن العامة – من قبيل التعليمات البسيطة ، وتجنب الســـلوكيات غير الملائمة ، وعدم الدخول في نوبات الغضب والهياج – فكل ذلك مهم لتحرير الأسرة من الحبس الذي قد يفرضه الطفل عليها داخل البيت .

٢ – الاتصال :

غالـــباً مـــا يســـتطيع الآباء أن يسهلوا وييسروا تكيف الأسرة مع توحدية الطفـــل من خلال العمل على الاحتفاظ باتجاهات إيجابية ، إلا أن الاتصال الصريح الأميـــن يعتـــبر أمراً ضرورياً وحيوياً أيضاً . وليذكر الآباء جيداً أن تربية الطفل الـــتوحدي تعتـــبر أمـــراً جيداً على كل المشاركين في تربيته . وليس من المهم

بالنسبة لأفراد الأسرة أن يتبادلوا المعلومات بخصوص ما يفيد وما لا يفيد في تربية الطفل فحسب، وإنما من المهم أيضاً أن يشرك بعضهم بعضاً في مشاعرهم فيما يتعلق بوجود طفل معوق في الأسرة .

وعلى الآباء أن يشجعوا كل فرد من أفراد الأسرة أن يعبر عن عواطفه ويبوح بمكنون فؤاده ، وأن يستمعوا لما يقوله الآخرون دون إصدار الأحكام على ما يقولون . وعليهم أن يقيموا جواً من التقبل وأن يسمحوا لأفراد العائلة بالتعبير عن مشاعرهم السلبية من قبيل الغضب والكره والخوف والقلق والذنب تماماً مثلما يعبرون عن المشاعر الإيجابية . وإذا أشرك الجميع بعضهم بعضاً وأعلموا بعضهم بعضاً بتلك المشاعر فإنهم يستطيعون أن يعملوا معاً من خلالها .

وأحياناً يشعر بعض أفراد العائلة – لا سيما الأطفال – بالذنب بخصوص الغضب والإحباط الذي يثيره الطفل التوحدي لديهم لدرجة أنهم يكبتون عواطفهم تماماً . وإذا حدث ذلك فعلى الآباء أن يؤكدوا لهم أن تلك المشاعر طبيعية، وأنه من الطبيعي والصحي أيضاً أن يعبروا عن أنفسهم ومشاعرهم . وعلى الآباء أن يأخذوا بالزمام – لا سيما مع الأطفال – بأن يشرحوا ويوضحوا بأنهم أنفسهم ربما يشعرون بالغضب الشديد والإحباط فوق المزيد في بعض الأحيان . فالأمانة والصراحة من جانب الآباء ستخلق جواً للاتصال بين جميع الأطفال .

وبوسع الآباء أن يحثوا أطفالهم ، وأن يرتبوا لهم لقاءات مع أشقاء أطفال معوقين. وربما تفيد المؤسسات والجمعيات المهتمة برعاية المعوقين في ترتيب مثل تلك اللقاءات . ويستطيع الآباء أن يرتبوا مع غيرهم من آباء الأطفال التوحديين أو المعوقين ما يشبه جمعيات أو مجموعات لأشقاء الأطفال التوحديين بشكل غير رسمي إذا لم تتح تلك المجموعات في المتناول . أيًا ما كان الأمر فعلى الآباء ألا يقبلوا الصمت من أي فرد من أفراد الأسرة لمجرد أنهم يخافون أن يبوح ذلك الفرد بنفس المشاعر السلبية التي يخبرونها ويكابدونها. فليس من شيء يستطيع الآباء فعله لمنع تلك المشاعر، وتركها تتفاقم ربما يجعلها تثمر ثماراً مرة، تتمثل في مشكلات مزمنة طويلة المدى ؛ ولا يجني الجميع منها إلا حصاد الهشيم؛ ولذا فإن مشاركة المشاعر مع أفراد الأسرة هي أول وأهم خطوة في تأسيس البيئة المؤيدة والمساندة التي تحتاجها الأسرة لتبقى وتنمو وتزدهر.

٣ – الدعم :

. ربما يحتاج الآباء أن يصلوا إلى الآخرين من آباء الأطفال التوحديين طلباً للدعـم. فهناك بعض الخبرات والمواقف التي تجعل آباء الطفل التوحدي يشعرون بـالوحدة والعـزلة. وقـد تكـون العزلة واضحة وصريحة – كأن يمتنع الأقارب والأصدقاء عن زيارتهم ، وقد تكون العزلة غير صريحة عندما يشعر آباء الطفل التوحدي أن الأقارب والأصدقاء لا يدركون ولا يفهمون ما تعنيه الحياة في وجود طفـل توحـدي . ولا شيء أفضل لعلاج ذلك الوضع من الحديث مع الآباء الذين خاضـوا نفـس الـتجربة وسـلكوا نفس الطريق . فالآباء لا يستطيعون فقط أن يسـتلهموا القوة والعبرة من حكايات العائلات الأخرى ، ولكنهم يستطيعون أيضاً أن يحصـلوا علـى قـدر كبـير من المعلومات العملية التي تفيد في المواجهة ، والمؤسسـات والمصـادر التـي يمكن أن تقدم الدعم ، وأهم من ذلك أنهم ربما يجدون صديقاً حميماً بين أولئك الآباء .

وربما يمثل معلم الطفل والمتخصصون الذين يشرفون على رعايته مصدراً هائلاً للدعم لأن نصائحهم ترتكز على الخبرات التي تجمعت لديهم من التعامل مع العديـد مـن الأطفـال والعـائلات، فـربما يساعدون الآباء على تحقيق الراحة والارتياح، وربما يجيبون على تساؤلاتهم ويهدئون من روعهم ، وربما يقترحون عليهم طرقاً تساعدهم على مواجهة مشاعرهم . فليس هناك شيء يمكن أن يسهم فـي تخفـيف مشـكلة ما لدى آباء الطفل التوحدي أفضل من حل تلك المشكلة . ومجـرد معرفة الآباء أن هناك من يثقون فيه وفي مساعدته وتعاونه في حل تلك المشكلة يمكن أن تهدئ من قلق الآباء .

وربمـا يـؤدي تحـرج الآبـاء أو خوفهم من الرفض من قبل أقاربهم أو مجتمعهم إلى الحد من الاتصالات الاجتماعية لدى العائلة . حيث يرى أفراد العائلة أنفسهم جزءاً من عائلة طفل توحدي ، ويفرضون قيوداً على اتصالاتهم بالعائلات الأخـرى أو على الأنشطة المتصلة باحتياجات الطفل . وبالإضافة إلى ذلك فليس غريـباً علـى عائلة الطفل التوحدي حديث العهد بالتشخيص أن تقلص اتصالاتها بالأقـارب والأصـدقاء والجيران . وهذه الاستجابة الطبيعية لتلك المشكلة تسمح

للعائلـة بالتكـيف واستيعاب الإعاقة . ومع ذلك فعندما تصبح تلك العزلة المؤقتة طوقاً دائماً فإن الأسرة تصبح على خطر عظيم بأن تضحي بالطفل .

ويجـب أن تعمـل عـائلات الأطفـال التوحديين على الاحتفاظ بالعديد من شـبكات الاتصـالات الاجتماعية لأنها تخدم كنظم للدعم الاجتماعي غير الرسمي. فعلـى سبيل المثال يمكن أن يكون الأصدقاء مصدراً للمعلومات عن الطفل أو عن المصادر التعليمية أو الطبية المحلية، كما أن الأصدقاء يمثلون متنفساً للآباء فيما يـتعلق بـالأمور أو الأسـرار التـي لا يستطيعون أن يبوحوا بها للمتخصصين. وعـندما يساعد الآباء أسرهم على تجنب العزلة فإنهم يتيحون مزيداً من الفرص للطفل التوحدي ولباقي أفراد الأسرة على حدٍ سواء .

وحـتى عندما يتوافر الدعم من العائلة والأقارب والأصدقاء والمتخصصين فلا تزال توجد بعض الأوقات التي ربما يفشل فيها الاتصال ويسيطر التوتر الناتج عـن رعايـة طفل توحدي على الآباء . وإذا حدث ذلك فعلى الآباء أن يتوجهوا لمعـالج نفسـي أو إلـى متخصص في الصحة النفسية طلباً للنصح والتوجيه ، وسيسـتطيع ذلك المتخصص أو المرشد النفسي أن يؤكد لهم أن مشاعرهم ليست طبيعـية فحسب ، وإنما أيضاً لها ما يبررها ، ويستطيع أيضاً أن يزودهم ببعض مهارات المواجهة التي يحتاجونها لاستعادة التوازن العاطفي .

٤ – سلطة العائلة :

لعـل شـعور الآبـاء بالضبط والسيطرة وإمساكهم بمقاليد أمورهم وأمور طفلهـم يسـاعدهم بدرجـة كبيرة في التكيف مع الطفل التوحدي. وتلك السيطرة تعـرف باسم سلطة العائلة. وهي تعني أن العائلة شريك كامل في جميع القرارات التـي تؤثـر على حياتهم وحياة أطفالهم. وفي جميع تعاملاتهم مع المتخصصين – سواء في المجال الطبي أو المجال التعليمي – يجب معاملة الآباء باحترام نظراً لمـا لديهـم من معلومات وبصيرة بالطفل لا تتوافر لغيرهم . وبناء تلك السلطة يحـتاج وقتاً وجهداً . ويكسب الآباء تلك الآباء تلك السلطة والسيطرة عن طريق تحصـيل مـزيد من المعلومات عن التوحدية وعن استراتيجيات الضبط والتعليم الفعالة ، وأهم من ذلك كله أن يفهموا طفلهم ، وأن يساعدوا الآخرين على فهمه

ومعرفة نقاط القوة والضعف لديه. وأقصر وأفضل طريق لبناء تلك السلطة هو أن يصبح الآباء أكثر معرفةً بطفلهم . وجميع أفراد الأسرة بحاجة لأن يعملوا جميعاً معاً لتحقيق ذلك ، وأن يتوقعوا نفس الشيء من المتخصصين. فالمعلومات والمعرفة هي مفتاح سلطة الآباء ، والآباء الذين يتصفون بالمعرفة يعملون باحترام متبادل مع المتخصصين الذين يشرفون على رعاية طفلهم .

عوامل تعوق نجاح المواجهة:

بعض الطرق التي تسلكها عائلات الأطفال التوحديين في التكيف إثمها أكبر من نفعها، وأضرارها أكثر من فوائدها. وغالباً تنتج تلك الأخطاء عن نية طيبة وعواطف ملؤها الحب ولكن يعوزها التوجيه. والمزالق الثلاثة التي يجب على الآباء أن يحذروا من الانزلاق فيها هي: الانشغال والقلق الزائد، والحماية الزائدة، والرفض .

١ـ الانشغال والقلق الزائد:

في بعض الأحيان ينهمك أحد الآباء في احتياجات الطفل ويستحوذ عليه الاهتمام لدرجة أنه يكاد يمضي جميع ساعات يقظته في محاولة رعاية الطفل، واستثارته وتعليمه. والغريب أن هذا الانشغال الزائد ربما يؤدي إلى علاقات فعلاً تشجع الطفل على الاعتماد على أبويه بدلاً من استقلاله عنهما .

وربما يصبح الآباء بارعين في استشراف احتياجات الطفل مهما صغرت بحيث لا يحاول الطفل أن يتعلم مهارات الاتصال المناسبة أو السلوك السليم. فعلى سبيل المثال إذا أدرك الآباء أن الطفل عندما يدخل في نوبة غضب بعد استيقاظه من إغفاءة فإنه يريد عصيراً ويقدمون له العصير المطلوب ، فإن ذلك يساعد الطفل على تعلم طريقة مناسبة لطلب العصير ، وأدهى من ذلك وأمر أنه سيعزز الطريقة الخاطئة التي يطلب بها الطفل العصير ألا وهي تلك النوبات .

ولا يقتصر ضرر ذلك الأسلوب على الأب الذي يفرط في انشغاله بالطفل، بل قد تهدد وتزعزع العلاقات الزوجية ، وقد تشعر الأطفال الآخرين بالإهمال. وبصفة عامة عندما تسيطر احتياجات فرد معين في الأسرة على اهتمام أحد الوالدين وتهيمن عليه، فلن يبقى للوالد الآخر لبقية أفراد الأسرة إلا النزر اليسير

مـــن الوقـــت والطاقة؛ ولذا فإن أفراد الأسرة الذين يشعرون بالإهمال ويتجرعون مرارته ربما يصبون جام غضبهم وحنقهم على ذلك الوالد الذي يهملهم ، أو على الطفـــل التوحدي ؛ والذي ينظر إليه على أنه السبب في انشغال ذلك الوالد عنهم، وربمـــا ودوا لـــو مات ذلك الطفل أو قتل ليخلُ لهم وجه أبيهم ويكونوا من بعده محبوبيـــن لديه ومقربين إليه كما كانوا من قبل . وإذا شعر أحد الآباء بأنه يهمل أيـــاً مـــن أفـــراد الأســـرة فليراجع ذلك معهم ، ولينشئ خطاً مفتوحاً معهم بحيث يســـتطيع كـــل مـــنهم أن يناقش احتمالات ذلك الانشغال . وإذا استمرت شكواهم، فـــربما يكـــون ذلك مؤشراً على أن ذلك الوالد لا يحقق توازناً صحيحاً وأنه ربما يحتاج إلى مساعدة المتخصصين .

٢ـ الحماية الزائدة :

من الطبيعي أن يحاول الآباء أن يحموا أطفالهم من المخاطر المحتملة التي قـــد تحدق بهم ، وأن يوفروا لهم الملاذ الآمن والحصن الحصين من تلك الأخطار والأضرار. ومع ذلك فإن بعض الآباء قد يغالون ويفرطون في ذلك ، ولا سيما مع الطفل التوحدي الذي ينظرون إليه على أنه معوق وعاجز عن أن يفعل أي شيء لنفسه ، وسرعان ما يهرولون لتلبية رغباته .

ورغم أن تلك الحماية الزائدة غالباً ما تؤدي إلى عواقب وخيمة ، وأضرار جسيمة . وربما يتحول الطفل التوحدي إلى طاغية صغير يحكم الأسرة بقبضة من حديـــد ، ويهـــيج ويثور عندما يطلب منه أي شيء أو عندما توضع أدنى الحدود وأوهى القيود على سلطاته الجائرة . كما أن الطفل التوحدي غالباً ما يُشعرُ آباءه بالإحـــباط ويصـــيبهم بالخيبة والبؤس عندما يطلبون منه شيئاً ويفشل في تحقيق السمع والطاعة لهم .

وإذا شـــعر الآبـــاء أن طفلهم قد تحول إلى طاغية ، فعليهم أن يستشيروا بعض الآباء الذين خاضوا تجربة مشابهة ووصلوا بطفلهم إلى بر الأمان ، فربما يجـــدون عـــندهم توجيهاً ، أو ربما يزكون لهم متخصصاً تعاون معهم ويمكن أن يفيدهم في علاج تلك الحالة الجديدة .

٣ـ الرفض :

يـــرى معظم الآباء أن السلوكيات المرتبطة بالتوحدية من قبيل إثارة الذات ســـلوكيات تبعث على الضيق والضجر . ويلجأ بعض الآباء إلى الهروب العاطفي والبدني والبعد عن الطفل وتجاهل مشكلاته واحتياجاته ليتجنبوا التوتر والغم الذي تســببه لهم تلك السلوكيات ؛ وقد يتحول هذا الهجر وذلك البعد إلى رفض للطفل. وهذا يؤدي كلاً من الآباء والطفل من خلال انتقاص شعور الآباء بالكفاءة وتقدير الذات . وربما تكون مساعدة المتخصصين مفيدة لكي يستعيد الآباء السيطرة.

المراقبة عن كثب :

لا يحـــول وجود الطفل التوحدي الآباء تحولاً سحرياً إلى أناس فوق حدود البشر، ولا يزيدهم شيئاً فوق بشريتهم فهم لا يصبحون ذوي طاقة لا تنفد وصبر لا يعرف الملل وقدرات تعليمية أشبه بالمعجزات وبالإضافة إلى ما يواجهه الآباء مع طفلهم التوحدي ، فإن عليهم أن يكسبوا قوتهم ، وأن يأكلواويناموا ويقوموا بـــرعاية الأطفال الآخرين ، وبتنظيف البيت – إلى غير ذلك من الأعباء الأسرية، كمـــا أنهم يعيشون أياماً حلوة وأخرى مرة ، يسرهم زمن وتسوؤهم أزمان؛ ولذا يتحســـر بعض آباء الأطفال التوحديين لأن العالم لا يراهم على حقيقتهم فيحسبهم أحياءً وهم أموات في ثياب أحياء ، بل وينظرون إليهم على أنهم موهوبون. وهذا ربمـــا يوجـــد مســـتوىً عالياً يجعل الشعور بالذنب يستحوذ عليهم . ولعل هيلين فيذرســـتون قـــد أصابت كبد الحقيقة عندما وصفت حالها كوالدة لطفل ذي تخلف عقلي حاد على النحو التالي : "هب أنني شخص عادي يمشي بمفرده بجوار نهر جلـــيدي معـــزول ورأي شخصـــاً يغـــرق فـــي هذا النهر . فثمة خياران أمام هذا الشخص: إما أن يقفز في النهر ويحاول إنقاذ الغريق ويعرض نفسه لخطر الموت غـــرقاً، أو أن يبقى على الشاطئ ويرسل زفرات الأسى والحزن على ذلك الغريق. فهمـــا طـــريقان لا ثالث لهما: فإما أن يكون بطلاً كما في الحالة الأولى، وإما أن يكـــون جباناً كما في الحالة الثانية. وليس هناك إمكانية العودة إلى ما كان عليه مـــن قبل– شخص عادي. وكأم لطفل ذي تخلف عقلي حاد فإنني أشعر بأنني في نفس الموقف:فإما أن أكون بطلةً أو جبانةً، حتى وإن كنت لا أزال إنسانةً عاديةً".

وحتى إذا تطلبت رعاية الطفل التوحدي من الآباء جهوداً فوق قدرات البشر في بعض الأحيان ، فإنهم لا زالوا نفس الأشخاص ونفس البشر. وعليهم أن يحددوا لأنفسهم أهدافاً ومستويات وقواعد . وليتذكروا جيداً أن أهم ما في الأرض هو نظرتهم إلى أنفسهم وليس نظرة الناس إليهم .

إخوة الطفل التوحدي وأخواته :

لا شك أن جميع الآباء يودون أن يروا أبناءهم إخوة متحابين مترابطين متماسكين متآزرين تربطهم وشائج الحب والرحمة والتفاهم. وعندما يتم تشخيص أحد الأبناء على أنه توحدي ، فليس من شك في أن الآباء سينشغلون ويقلقون بخصوص الآثار السلبية التي يمكن أن يتركها ذلك التشخيص على حياة باقي الإخوة والأخوات داخل الأسرة . وليس من شك في أن توحدية الطفل تؤثر على طريقة ارتباطه بإخوته وأخواته وطريقة ارتباطهم به . وعلى الآباء ألا يفترضوا أن جميع تلك الطرق ستكون سيئة . وبعيداً عن ذلك فإن وجود الطفل التوحدي يمكن أن يمثل بالنسبة للإخوة والأخوات مصدراً للتوتر أو الإثراء ، والسخط والغضب أو المتعة ، والغم أو المكافأة . وبعبارة أخرى فإن الأمر لن يختلف كثيراً عن كونهم إخوة وأخوات لأي طفل آخر . وسنتناول فيما يلي الآثار السلبية والإيجابية التي يمكن أن يتسبب فيها وجود الطفل التوحدي على إخوته وأخواته ، وما الذي يمكن أن يفعله الآباء لتشجيع العلاقات الإيجابية :

مشاعر الأطفال :

بينما يبدأ الأطفال في الاهتمام بالعالم من حولهم فإنهم ستتكون لديهم أفكار ومشاعر متعلقة بأخيهم التوحدي . وفي البداية سيلاحظون أن أخاهم يستغرق وقتاً أطول في تعلم المهارات الأساسية مثل الكلام ، واللعب بالدمى ، وقضاء الحاجة . ولكنهم سيفهمون بالتدريج أن أخاهم يعاني من الإعاقة ، وفيما يلي ملخص لأهم الأفكار والمشاعر التي يمر بها أخوة الطفل التوحدي وأخواته .

أ- في سنوات ما قبل المدرسة :

يتسم الأطفال الصغار بقدر كبير جداً من التلقي؛ ولذا يمكن أن يتوقع الآباء أن يلاحظ أولئك الأطفال قلقهم على الطفل التوحدي . ويمكن أن يلاحظ أولئك

الأطفال أن هناك فروقاً مرتبطة بالنمو ، وربما يحاولون المساعدة في تعليم بعض المهـارات ، ولكـنهم لـن يستطيعوا أن يفهموا معنى التوحدية . وربما يسألون بعـض الأسـئلة . وربما يرفضون الوقت الذي يقضيه الآباء في البيت في تعليم الطفـل الـتوحدي أو في تطبيق بعض برامج التدخل المبكر معه . وربما يتراجع بعضـهم في تقدمه ويشرع في إظهار النكوص في بعض الجوانب ليحظى باهتمام الآبـاء ، أو ليقـنعوهم بـأنهم أيضاً غير ناضجين وما زالوا بحاجة إلى معاملة خاصـة ودمـىً خاصـة . وفي بعض الأحيان يتكلم أولئك الأطفال على نحو غير ناضـج أو يـبللون الفراش وإن كانوا قد تدربوا على سلوكيات ومهارات قضاء الحاجـة واكتسبوها لعدة شهور . ويميل أطفال ما قبل المدرسة إلى عدم مناقشة مشاعرهم بخصوص أخيهم التوحدي بصراحة . ورغم أنهم لم يتعلموا بعد إصدار الأحكام ، فإنهم سيقبلون أخاهم التوحدي كما هو . وأجمل ما في الأمر أنهم ربما يقعون في حب ذلك الطفل العاجز .

ب ـ في سني الدراسة :

فـي فـترة مـا بين الثالثة والسادسة ربما يشرع الأبناء في التساؤل عن الخطـأ أو الخلل الذي يعاني منه أخوهم . وربما يقلقون ويخافون من أن تدهمهم الـتوحدية أو أن تنشـب فـيهم أظفارها فيقعون في براثنها ولا يستطيعون منها فكاكـاً. وبالإضـافة إلى ما سبق فإنهم ربما يشعرون بالذنب على الأفكار السلبية التي جالت في خواطرهم واعتلجت في أذهانهم تجاه أخيهم التوحدي . فعلى سبيل المـثال ربما يثير الحسد والغيرة على الوقت الزائد الذي يقضيه الآباء مع الطفل الـتوحدي نوعـاً مـن مشاعر الذنب لدى الأطفال الآخرين. وربما يحسن بعض الأطفـال التصرف على نحو خاص . وربما يصبح بعضهم متعاوناً ومطيعاً بدرجة كبـيرة ، وبدرجـة تـتجاوز حدود مصلحتهم ومصلحة أسرتهم ومصلحة الطفل التوحدي . وربما يسيء بعض الأطفال التصرف عن عمد لتخلو لهم وجوه آبائهم وليصرفوا انتباههم إليهم وعن أخيهم التوحدي .

وفي فترة تمتد لمعظم سنوات التعليم الأساسي ، فإن إخوة الطفل التوحدي ربما توجد لديهم مشاعر متصارعة بخصوص أخيهم العاجز . ففي بعض الأحيان

يســـرون لأن أخاهم بحاجة إليهم ولا يستغني عنهم ، وفي أحيان أخرى يشعرون أنـــه مجـــرد آفـــة ضارة . في حين أن أطفالاً آخرين ربما يغيظون أخاهم ، وقد يدافعـــون عـــنه فـــي بعض الأحيان ، وفي أحيان أخرى لا يدافعون عنه . وربما يرفضـــون فعـــل بعـــض الأشـــياء التي يعجز أخوهم عن فعلها ، وربما يتذمرون ويشـــكون مـــن الآباء الذين يدللون الطفل التوحدي على حسابهم ويعتبرون ذلك نوعاً من الظلم والإجحاف.

ج ـ في فترة المراهقة :

أهـــم شـــيء لـــدى المراهقين هو أن يتوافقوا مع الجمهور الصحيح؛ ولذا فـــإنهم يدركون بدقة الفروق الموجودة بينهم وبين الآخرين؛ ولذا فإن المراهقين ربمـــا يشعرون بالحرج من أخيهم التوحدي عندما يأتي أصدقاؤهم إلى البيت ، أو عندما يخرج الجميع في نزهة . ورغم أنهم لا يزالون يحبون أخاهم ويريدون أن يساعدوا في رعايته ، فإنهم ربما تمزقهم الرغبة الطبيعية في الحرية والاستقلال. وربمـــا يرفضـــون جميع المسئوليات المفروضة عليهم ، وليس مجرد مسئوليتهم عـــن أخيهم التوحدي . وبالإضافة إلى ذلك فإنهم ربما يقلقون بخصوص مستقبل أخيهم التوحدي وتأثيره على حياتهم .

التعامل مع مشاعر الطفل وعواطفه :

ربمـــا يمثل وجود الطفل التوحدي ضغطاً على الإخوة والأخوات لا يقل عن الضغط الواقع على الآباء . وبصفة عامة فإن الأطفال الآخرين سيتبعون النموذج الـــذي يقدمه الآباء في التعامل مع هذه الضغوط ، ولكن طريقتهم في التكيف ربما تكـــون معقـــدة بفعـــل العواطف المتضاربة والمتصارعة . فعلى سبيل المثال قد يكونـــون مترددييـــن في مساعدة أخيهم الذي يتسم بالتمزيق والتخريب ، ويستنفد وقـــت آبـــائهم النفـــيس. وفـــي بعـــض الأحـــيان يشعرون بأنهم غير محبوبين، ومرفوضـــون، ومهملـــون، ولكنهم يحاولون أن يخفوا مشاعرهم ، أو أن ينفسوا عـــنها بطـــرق غـــير ملائمـــة. وهذا يعني أن الآباء قبل أن يتمكنوا من مساعدة أطفـــالهم في التعامل مع عواطفهم فإن عليهم أولاً أن يسبروا غور تلك المشاعر ويتعرفوا عليها. وهذا يتطلب صبراً جميلاً ، وملاحظةً دقيقةً، واستماعاً مصغياً.

المعلومات :

لا يســتطيع الآبــاء أن يسيطروا على الخوف من المجهول ، كما أنهم لا يســتطيعون أن يحــتكروه . فالأطفال الآخرون من إخوة الطفل التوحدي وأخواته أيضاً يقلقون بخصوص طريقة تأثير وجود الطفل التوحدي عليهم وعلى أسرتهم. وربمــا يتســاءلون هــل سيجب عليهم دائماً أن يصطحبوا أخاهم إلى المدرسة ؟ وربمــا أن يصطحبوا أخاهم إلى المدرسة ؟ وربما يقلقون من أنهم ربما يتسببون فــي اســتمرار توحديته أو زيادتها سوءاً . وبينما يتقدمون في السن فإنهم ربما ينشــغلون بخصــوص إنجــاب طفل توحدي عندما يتزوجون في المستقبل ، أو بخصوص رعاية أخيهم في المستقبل .

وأفضــل طــريقة للتعامل مع تلك الاهتمامات هي تزويد الأطفال بأكبر قدر ممكن من المعلومات التي يستطيعون أن يستوعبوها عن التوحدية . وعلى الآباء أن يكونــوا صــادقين وأمناء مع أطفالهم بقدر المستطاع ، وليستوثق الآباء من أنهم يعرضون تلك المعلومات بطريقة تحترم أعمارهم ونموهم العقلي . فلا ينبغي – علــى سبيل المثال – أن يخبر الآباء طفلهم الذي لم يتجاوز خمس سنوات أن أخــاه يعاني من مشكلة في التفاعلات الاجتماعية . بل عليهم أن يخبروه أن أخاه لا يعــرف كــيف يلعــب ويعاني من مشكلة في التعلم. كما أن عنصر الوقت من الأهمــية بمكان. وليتذكر الآباء أن المعلومات الكثيرة يمكن أن تسيطر على الطفل وتســتحوذ علــيه . وعلــيهم أن يــتعرفوا على الأوقات التي يكون فيها تقديم معلومــات بسيطة بمثابة بذور لمعلومات أكثر تفصيلاً فيما بعد . وأياً ما كان سن الأطفــال فعلى الآباء أن يكونوا مستعدين لتصويب المعلومات الخاطئة التي ربما يكتسبها أطفالهم من زملائهم أو ممن هم أكبر منهم سناً .

التوازن :

علــى الآبــاء أن يتذكروا دوماً أن الطفل التوحدي جزء من الأسرة وليس مركــزها . فرغم أن الأطفال الآخرين ربما لا يحتاجون الرعاية العاطفية والبدنية التــي يحــتاجها الطفــل، فإن لديهم احتياجات لا يمكن تجاهلها . ومن المهم أن يوازن الآباء بين المطالب الكثيرة المطلوبة منهم بحيث يحصل جميع الأطفال على نصــيبهم من الاهتمام الأبوي ويحصلوا على نصيبهم العادل من المسئولية . وإلا

فإن إخوة الطفل وأخواته ستستبد بهم الغيرة وسيأكلهم الحقد والحسد للوقت الذي يستنفده أخوهم التوحدي من وقت الآباء واهتمامهم . وربما يعترضون على المعاملة الخاصة التي يحصل عليها عندما يقوم ببعض الأمور التي يقومون بها بشكل ميكانيكي .

وبالإضافة إلى توزيع الآباء اهتماماتهم بالتساوي ، فإنهم بحاجة لأن يفرضوا توازناً عادلاً بين المسئوليات والالتزامات داخل البيت . فلن يتسامح الأطفال طويلاً مع كونهم عبيداً للطفل التوحدي ، بل سرعان ما تثور ثائرتهم ويتنامى غيظهم وحنقهم وغضبهم فينبغي أن يحمل كل فرد في الأسرة جزءاً من الأعباء ، كل على قدر طاقته كما يقول ربنا عز وجل " فسالت أودية بقدرها " . والمدخل إلى ذلك هو جعل الطفل يساعد بطريقة أو بأخرى . والأهم من قيام الطفل التوحدي ببعض الأعمال هو أن يشعر بقية أخوته بأن الآباء يتوقعون منه أن يقدم بعض المساعدة في بعض الأعمال .

وثمة أمر مهم لتحقيق التوازن في المسئوليات الأسرية ألا وهو تجنب تحويل أخوة الطفل وأخواته إلى آباء للطفل بتكليفهم بكثير من المسئوليات . فمن ناحية ينبغي أن يشجع الآباء الأطفال على أن يقوموا بدور فعال في البرامج التعليمية والعلاجية التي يتلقاها أخوهم التوحدي – حيث يجد كثير من الآباء أن ذلك يقوي الروابط بين أطفالهم. ومن ناحية أخرى عليهم أن يحذروا من أن تتدخل تلك المسئوليات تدخلاً سلبياً في النمو والتطور العاطفي للأطفال غير المعوقين. فعلى سبيل المثال عندما لا تندمج طفلة في سن السادسة عشرة مع صديقاتها لأن أمها تعتمد عليها في رعاية أخيها التوحدي، فإن ذلك ليس موقفاً صحيحاً. وحتى إذا بدا الأطفال مستعدين للقيام ببعض أدوار الآباء، فإنهم سيعترضون على من يطالبهم بسرعة النضج والنمو .

ويمضي التوازن إلى ما هو أبعد من ذلك: ألا وهو الاحتفال بالانتصارات الصغيرة التي ينجزها الطفل التوحدي. فآباء الأطفال التوحديين بحاجة إلى التركيز على المكاسب حتى وإن كانت بسيطة وصغيرة. وعليهم أن يتذكروا أيضاً أن الأطفال الآخرين يستحقون نفس المعاملة. فهم أيضاً لديهم من الانتصارات الصغيرة ما يحبون أن يلاحظه الآباء ويحتفلوا به. وعلى الآباء ألا ينظروا إلى

تقدمهم ونموهم وتطورهم وتعليمهم وإنجازاتهم الأخرى على أنها أمور مفروغ منها. فعلى الآباء أن يحتفلوا بالانتصارات التي يحرزها الجميع، فالإنجازات هي الإنجازات، أياً كان من أنجزها .

التنظيم :

لعله من الخير أن يركز الآباء على الحاجة إلى التوازن في حياتهم ؛ ولكن أنى لهم أن يواجهوا تلك المطالب التي لا تنتهي والتي تستقطب انتباههم؟ فالمطالب كثيرة وساعات العمر محدودة. ويكمن الحل في تنظيم الوقت. ووجود الطفل التوحدي ربما يجعل الأمر أكثر تعقيداً، ولكنه أمر يستحق ما يبذل فيه من جهد؟

ولا شك أنه حتى أفضل الخطط قد يعتريها القصور والتغيير . فالأطفال لا يرتبون مشكلاتهم ولا أزماتهم وفقاً لجدول معين ، وأنى لهم أن يفعلوا ذلك إن أرادوا ؟ فكثيراً ما يخدشون أقدامهم ، أو تدهمهم الكوابيس المزعجة ، ولربما يدخلون في عراك وشجار مع بعضهم بعضاً دون أدنى سابق إنذار، وعندما يحدث ذلك فإنهم بحاجة لانتباه واهتمام الوالدين الكامل وعلى الفور . ومع ذلك فثمة أمور تساعد الآباء على تنظيم أوقاتهم بحيث تنساب شئون الأسرة بسهولة ويسر، ونذكر منها ما يلي :

١ – راقب عن كثب مقدار الوقت الذي تقضيه مع كل طفل . وحاول أن تقضي بعض الوقت مع كل طفل على حدة .

٢ – لمنع شعور الأطفال الآخرين بالإهمال ، حاول تنظيم وجدولة الفترات التي تقضيها مع الطفل التوحدي بحيث توافق أوقات لا يتواجد فيها إخوته وأخواته.

٣ – شجع الأطفال على اللعب الجماعي عندما يكونون في البيت .

٤ – حاول أن تشغل الأطفال باستمرار من خلال تنظيم وقت اللعب والعمل والخروج . ولتذكر دائماً قول الإمام الشافعي رحمه الله تعالى " نفسك إن لم تشغلها بالحق شغلتك بالباطل ". وكذلك الأطفال إذا لم تشغلهم بأمور نافعة فسيشغلونك بمشكلاتهم .

٥ – تنظيم مساعدات الآخرين ، وترتيب أوقات للخروج واللعب الجماعي، وتوفير من يقوم بدور المربيات وذلك بالتعاون مع الآخرين من الآباء.

الفردية :

علـــى الآبـــاء أن يعـــاملوا طفلهـــم الـــتوحدي كفرد له هويته وكينونته المســـتقلة، وكذلـــك بقية الأطفال. وهم بحاجة للحياة خارج الأسرة. وإذا لم تتقيد هويـــتهم بكونهـــم أشـــقاء لطفـــل توحدي ، فإنهم سيحتاجون للأصدقاء والتقبل الاجتماعـــي والمســـئوليات خارج نطاق الأسرة . وعلى الآباء أن يشجعوهم على القيام بالعديد من الأدوار من قبيل الألعاب الرياضية ، والأعمال الفنية والدراسات العلمية التي تنسجم مع قدراتهم ورغباتهم . وإذا استشعر الأطفال خيراً في أنفسه كأفـــراد ، فإنهم سيستشعرون ذلك الخير في كونهم جزءاً من أسرة طفل معوق ، وسوف يسعدون بتقديم الدعم لآبائهم ولشقيقهم المعوق .

الخصوصية :

بالإضـــافة إلـــى تشجيع الآباء لأطفالهم على أن تكون لهم هويتهم الذاتية المســـتقلة ، علـــى الآبـــاء أن يحاولوا منحهم شعوراً بالخصوصية . وعليهم أن يســـاعدوهم علـــى فهـــم أن كونهم إخوة لطفل توحدي يمنحهم خصوصية ليست لســـواهم – والمقصود بالخصوصية هاهنا كل ما تحمله الكلمة من معانٍ إيجابية. وليبرز الآباء الطرق التي يستطيع الأطفال من خلالها أن يحدثوا تغييرات في حياة شـــقيقهم ، أو الطرق التي من خلالها يسهمون في تيسير حياة الأسرة وتسهيلها. وعلـــى الآبـــاء أن يقدموا للأطفال الثناء الحسن والمدح الجميل والإطراء الحميد والشـــكر فـــوق المزيد على عواطفهم ومشاعرهم الإيجابية ، وعلى قدراتهم على المواجهـــة ، والمســـئوليات والأعباء الإضافية التي يتحملونها في صمت وصبر ورضـــا . وخلاصة القول أن على الآباء أن يجعلوا أطفالهم يعرفون أنهم وأخاهم التوحدي يحتاجون إليهم ، وأنهم يقدرون إنجازاتهم حق قدرها.

وفـــي نفـــس الوقـــت الذي يثني فيه الآباء على خصوصية الأطفال، فإنهم بحاجـــة لأن يعرفوا أو يدركوا أن الأطفال – مثلهم مثل الآباء – يتوقون في بعض الأحـــيان إلى أن يكونوا طبيعيين. فوجود الطفل التوحدي أحياناً يجلب معه تمييزاً غير مرغوب فيه خارج الأسرة، ونقصاً في الانتباه داخل الأسرة، وفي هذا المعنى تخط هيلين فيزرستون السطور التالية:

عـندما أسـتمع إلى الإخوة والأخوات الطبيعيين وهم يتحدثون عن الحياة الأسـرية ؛ فإنني أقف مشـدوهة ومدموغـة بفعل ذلك التناقض الذي أسمعه بخصـوص الإعاقـة . ففـي العالم الخارجي ، في المدرسة ، وفي مناطق العالم الجوار يتوق الأطفال لأن يكونوا مناسبين ، وملائمين ، ومشابهين للآخرين. وفي هـذا السياق فإن إعاقة أحد أشقائهم تدمغهم بأنهم متخلفون . ففي داخل الأسرة يريد كل طفل أن يكون فريداً وذا خصوصية . ويريد كل طفل أن يحصل على تأكيد بأنه يحتل مكاناً فريداً في محيط الأسرة . هاهنا تمثل الإعاقة ميزة خاصة إذ تمثل معـبراً ومدخـلاً للحصول على انتباه خاص ، وتمييز خاص ، وتحيزات خاصة. ومحصـلة ذلك فيما بعد أن يتذكر الأشقاء الذين ليس لديهم إعاقات طفولة ملؤها الغيرة والحقد والحسد والرفض".

ولـيس هناك من نصيحة مثلى للخروج من تلك الورطة ، ولكن ربما يكون من المناسب أن يتيح الآباء للأطفال أن يحققوا الخصوصية عندما يريدون ذلك ، وأن يتيحوا لهم الفرص لأن يشبهوا الآخرين عندما يريدون ذلك .

التعامل مع المشكلات :

ليس من شك في أن وجود الطفل المعوق يسبب مشكلات لإخوته وأخواته. فـربما يغـيظهم الأطفال الآخرون وينعتوهم بصفات قاسية وتعليقات لاذعة على أخـيهم ، بـل إن بعض المراهقين الآخرين ربما يربكونهم ببعض التعليقات التي تفـتقر إلـى اللـياقة والإحسـاس . وبيـنما تزداد أهمية تقبل الأقران والتفاعل الاجتماعي بالنسبة للأطفال، فإن احتمال تعرضهم للإحراج بسبب أخيهم يزداد. بل إن الأطفال ربما في مرحلة ما من حياتهم يرفضون المسئوليات الإضافية المقترنة بوجود الطفل التوحدي، ولربما تمنوا أن لم تكن أسرتهم مختلفة عن بقية الأسر.

وقـد تكون أول الأمور الفطرية الغريزية أن يحاول الآباء رأب الصدع لدى أطفالهم وإقالة عثرتهم وتخفيف أعبائهم وآلامهم العاطفية – بأن يصححوا بعض الأمـور الخاطئة من خلال التدخل لدى الأفراد الذين يتسببون في مضايقتهم، فيما يـتعلق بإعاقـة أخـيهم، ولكـن على الآباء أن يقاوموا ذلك الباعث على الإنقاذ والحافـز علـى الـنجدة ، فالأفضـل من ذلك أن يعلموا أولادهم أن يقاوموا هذه

المشـــاعر . وعلـــى الآبـــاء أن يتعرفوا على شعور الأطفال بالألم والارتباك وأن يقـــروا تلـــك المشـــاعر ، ولكن عليهم أيضاً أن يخبروهم أنهم يثقون فيهم وفي قدرتهـــم علـــى الـــتعامل مـــع تلك الآلام ومواجهتها ومنازلتها . وعلى الآباء أن يشـــركوا الأبناء في خبراتهم المؤلمة التي مروا هم أنفسهم بها ، ويوضحوا لهم كـــيف اســـتجابوا لتلك الخبرات وتعاملوا معها واجتازوها بنجاح . بل وأجمل من ذلـــك وأكمـــل أن يحيلوا تلك العثرات إلى نهضات ، وتلك المحن إلى منح ، وأن يصـــنعوا من الليمونة الملحة شراباً حلو المذاق ، وأن يحيلوا السم الزعاف إلى تـــرياق . وليضعوا نصب أعينهم تلك النماذج المشرقة التي لم تحطمها الكبوات ، وإنما كانت باعثاً للنهوض والتحليق في أعلى الآفاق . فها هو عبدالله بن عباس رضي الله عنه عندما فقد عينيه ، وعرف أنه سيقضي ما بقي من عمره مكفوف البصـــر ، محبوساً وراء الظلمات عن رؤية الحياة والأحياء ، لم ينطو على نفسه ليـــندب حظـــه العاثر . بل قَبل القسمة المفروضة ، ثم أخذ يضيف إليها ما يهون المصاب ويبعث على الرضا ، فقال :

إن يأخذ الله من عيـــني نورهمـــا   ففي لساني وسمعي منهما نور

قلبي ذكي ، وعقلي غير ذي دخل   وفي فمي صارم كالسيف مسلول

وقال بشار بن برد يرد على خصومه الذين نددوا بعماه:

وعيرني الأعداء ، والعيب فيهمو   فليس بعار أن يقال ضـــرير

إذا أبصر المرء المروءة والتقـــى   فإن عمى العينين ليس يضير

رأيت العمى أجراً، وذخراً وعصمةً   وإني إلى تلك الثلاث فقـــير

وهـــا هـــو شـــيخ الإسلام ابن تيمية رحمه الله ، يستهين بتنكيل خصومه، فـــيقول: "إن ســـجني خلـــوة، ونفيي سياحة، وقتلي شهادة . " وتلك الفواجع هي أقصـــى مـــا يصـــنعه الطغـــاة. ولكنها عند ذلك الرجل الكبير قد تحولت إلى نعم يســـتقبلها بابتسام لا باكتئاب. فأصحاب اليقين، وأولو العزم فهم يلقون الحياة بما فـــي أنفســـهم مـــن رحابة ، قبل أن تلقاهم بما فيها من عنت... فقد يتبرم أكثرنا

بالظـروف التي تحيط به، وقد يضاعف ما فيها من نقص وحرمان ونكد ، مع أن المتاعب والآلام هي التربة التي تنبت فيها بذور الرجولة(محمد الغزالى،١٩٩٦).

وليستوثق الآباء من أن أبناءهم يفهمون أن على التوحدية يقع اللوم في سـلوك أخيهم ، وليس على أخيهم يقع الملام ؛ وليس من الإنصاف أن يؤخذ ذلك المسكين بذنب قد اقترفته يدا التوحدية ولم ترتكبه يداه . ولن يكون ذلك مفيداً في صـرف غضـب الأطفـال من الطفل إلى التوحدية فحسب ، وإنما أيضاً يمكن أن يساعدهم في تقليل وتقليص مشاعر الذنب لديهم .

وليـتذكر الآباء جيداً أن لا أحد من الآباء يستطيع أن يحل جميع المشكلات التي تعترض سبيل أطفاله. بل إن مجرد محاولة فعل ذلك يمكن أن تضر أكثر مما تـنفع . فقد يؤثر الآباء تأثيراً سلبياً على نمو طفلهم التوحدي عندما يفرطون في مسـاعدته ، فكذلـك الحال بالنسبة لإخوته غير المعوقين فإن الآباء ربما يمنعون أولئك الأطفال من تعلم المواجهة بأنفسهم . وإذا حافظ الآباء على خطوط الاتصال والتواصـل مفـتوحة وساندوا الأبناء ودعموهم بالمعلومات والفهم ، فإن أولئك الأطفـال سيطورون طرقهم وأساليبهم الخاصة بهم في المواجهة دون أن يفقدوا حبهم لأخيهم أو صداقتهم لأقرانهم .

وإذا عـانى الأطفـال من كثير من المشكلات المتعلقة بالتكيف مع توحدية أخـيهم ، فعلـى الآبـاء أن يفكـروا جدياً في الاستشارة النفسية بخصوصهم . فمـراجعة المتخصصـين لا تقـل فـي أهميتها ولا فائدتها بالنسبة للأطفال عنها بالنسـبة للراشـدين. وعلـى الآباء ألا يحرموا الأطفال من تلك المساعدة لأنهم يظـنون أن تلـك المشـكلات يجـب أن تحل داخل الأسرة . فليس الأمر كذلك . ولـيعلموا علـم اليقين أن البحث عن المساعدة والعون لأطفالهم لا يعني الفشل والإقـرار بالفشـل ؛ بل هو تعبير عن الحب والاهتمام . فقد تؤدي إتاحة الفرصة للأطفال لمراجعة المتخصصين إلى إنجاز وتحقيق ما يعجز الآباء عن تحقيقه .

توحدية الطفل وعلاقات الآباء الزوجية :

الـزواج آية من آيات الله " ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً .." وكـل زواج يعتـبر حالـة فـريدة ، وعلاقة بين الزوجين مزيجاً أصلياً من القيم

والاهـتمامات والخـبرات المشتركة بين الزوجين . وبغض النظر عن نقاط القوة والضـعف لـدى كل من الزوجين ، فإن وجود طفل توحدي في الأسرة يؤدي إلى مشـكلات معيـنة فـي معظـم العلاقات الزوجية . فعلى سبيل المثال يجد كل من الزوجيـن أن وجود الطفل التوحدي يقلص ويقلل الوقت الذي يخصصه ويكرسه لـزوجه . كمـا أن العلاقات تزداد تعقيداً بفعل العواطف القوية المتصارعة التي يعانـي منها كل من الزوجين بوصفهما آباء لطفل توحدي. ويستحوذ القلق على جمـيع الآباء بخصوص مستقبل الطفل ، وبخصوص اعتماده عليهم على المدى البعيد ، وآثار ذلك على زواجهم .

وبصفة عامة إذا كانت علاقة الزوجين ببعضهما قوية، فإن الزواج يستطيع أن يقاوم الضغوط الإضافية المرتبطة بوجود الطفل التوحدي . وربما يشعر بعض الآبـاء أن وجـود الطفـل التوحدي قد قربهم من بعضهم وقوى الأواصر بينهم، وعـزز الـروابط بيـنهم. وزبدة القول أن كون تأثير الطفل التوحدي على العلاقات الزوجية سلبياً أو إيجابياً يتوقف على الدعم الذي يقدمه كل من الزوجين للآخر .

ومـن أفضل الطرق التي يساعد بها كل من الأبوين الآخر ، أن يشارك كل مـنها الآخـر فـي مشـاعره بخصوص الطفل التوحدي . وليتذكر الآباء أن من الطبيعـي أن تـتحول عواطفهم من الحب إلى البغض ، ومن الأمل إلى اليأس في بعـض الأحـيان . وإذا اسـتطاع الأبـوان أن يخـبر كل منهما الآخر بمشاعره وعواطفـه ويشـركه فيها ، فإنهما سيتمكنان معاً من اجتثاثها من جذورها ، أو سيبحثان معاً عن المساعدة التي تمكنهم من المواجهة .

وإذا فشـل أحـد الأبويـن أو كلاهما في المواجهة ، وانزلق إلى مستنقع الغضـب غـير المحكوم ، فسيصعب على الآخر أن ينقذه عاطفياً . وكما رأينا في الفصـل الثانـي ، فإن الآباء غالباً ما يشعرون بالغضب بعد أن يعلموا أن طفلهم توحدي . وربما يصبون جام غضبهم وعظيم غيظهم ومفرط سخطهم على الأقدار أو على الأطباء أو على المتخصصين الذين استشاروهم بخصوص الجينات لأنهم لـم ينصـحوهم بعدم إنجاب طفل آخر . وقد يغضبون على الطفل عندما يقضون الليالـي الطوال دون نوم أو راحة ، وإنما في السهر والأرق . وإنه لمن الطبيعي

أن يشعر الآباء بالغضب والإحباط بشكل مؤقت ريثما تهدأ مشاعرهم بخصوص الطفل والظروف الجديدة . ولكن الطامة الكبرى أن يستمر ذلك الغضب دون توقف أو أن يوجه إلى الشريك الآخر ، فعندها سيكون ذلك الغضب محطماً ومدمراً ، ولن يجني الجميع منه إلا حصاد الهشيم .

وربما ألقى أحد الوالدين باللائمة على الآخر في توحدية الطفل . فربما يلقي الأب باللوم على كاهل الأم ويزعم أن توحدية الطفل ترجع إلى ما تناولته الأم من خمور أثناء الحمل ، أو ما دخنته من ماريجونا أثناء الكلية . وأياً ما كان الأمر ، فإذا اعتقد الطرف الملوم بصحة الاتهامات ، فإنه ربما يشعر بدرجات هائلة من الذنب ، في حين ينسحب الطرف اللائم عاطفياً ويترك الآخر يقاسي مزيداً من الغضب والوحدة والعزلة . وفي مشهد آخر قد يغضب أحد الآباء على الطفل التوحدي لأنه قد أخل بترتيباته الوظيفية وخططه المستقبلية . ونظراً لأن هذا الطرف يشعر بالذنب لغضبه على الطفل المسكين فإنه قد يصرف الغضب ويحوله إلى الطرف الآخر ؛ وسرعان ما ينهار الاتصال البناء ويعقبه الانسحاب العاطفي والفشل الذريع .

ويستطيع بعض الأزواج أن يتجنبوا الغضب ، ولكنهم يجدون أنفسهم ينحدرون إلى الهاوية لأن مطالب تربية الطفل التوحدي ورعايته تثقل كاهلهم ، وترهق قواهم ، وتنهك تفكيرهم ، وتبدد طاقاتهم ، وتبعثر خطاهم . والحل ليس في أن يجد الزوجان الوقت الذي يقضيه كل منهما في التخفيف عن الآخر ، وإنما في خلق ذلك الوقت ؛ وليتذكر الآباء جيداً أن جميع أفراد العائلة سيعانون مر العناء إذا تمكنت توحدية الطفل من تدمير حياتهم الزوجية الزوجية ، وليس من شك في أن الجميع سيخسرون ، سيكون الطفل التوحدي أخسر الخاسرين ؛ ولذا ينبغي أن يكون الوقت الذي يقضيه الأبوان معاً هو أول أولوياتهم حتى وإن كان ذلك على حساب الوقت الذي يقضيانه في تعليم وتدريب ورعاية الطفل التوحدي. وقد يكون من المفيد جداً أن يبحث الآباء عن بعض الجمعيات والمؤسسات المتخصصة في رعاية الأطفال المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة حيث إن تلك المؤسسات مزودة بأناس متخصصين ومدربين على العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. وربما تقدم تلك المؤسسات العون أو النصح في رعاية الطفل التوحدي

ممـــا يتيح للآباء بعض الراحة ولو لفترة قصيرة كل أسبوع ؛ كما أن ذلك سوف يشعرهم بالاطمئنان بعض الشيء.

ولا شك أن المشاركة في مسئولية رعاية الطفل التوحدي تعتبر أمراً مفيداً جداً للآباء حيث إنه يساعدهم على مواجهة الضغوط الإضافية . فينبغي ألا يشعر أحد الأبوين أنه منهمك في رعاية الطفل ليل نهار ولا يخرج منها . وعلى كل من الزوجين أن يساعد الآخر في تحقيق النجاح داخل الأسرة وخارجها . ومن المهم أن يحـــتفظ كــل مـــن الزوجين بشكل الذات الذي كان يحتفظ به قبل ميلاد الطفل الـــتوحدي. وقـــد يكون مفيداً في بعض الأحيان أن يذهب أحد الآباء بمفرده إلى بعض مجموعات الدعم . حيث إن ذلك يتيح لهم الفرصة لطرح بعض الأمور التي تؤرقهم وقد يتحرجون ويترددون في طرحها على أزواجهم .

وأحـــد الضـــغوط التي يجب أن يواجهها آباء الأطفال التوحديين هو القلق بخصوص مستقبل الطفل. وسواءً عبر الآباء عن ذلك القلق أم لا ، فليس من شك فـــي أنهم يقلقون على مستقبل طفلهم وينشغلون على احتمالات تعليمه وحصوله علـــى مهـــنة أو وظيفة يكسب منها قوته ، وقدرته على الاستقلال في المستقبل. ولعل أفضل نصيحة توجه للآباء بهذا الخصوص هي أن يعيشوا في حدود يومهم، وإن كانوا سيحتاجون لمزيد من المعلومات عن تلك الأمور في المستقبل. وعليهم أن يركـــزوا على المكاسب البسيطة التي يحرزها الطفل ليشعروه بلذة الانتصار. وأيـــاً مـــا كـــان الأمر فعلى الآباء ألا يستغرقوا في التفكير في توصيل الطفل إلى محطـــته الأخـــيرة بحيث يحرمهم ذلك التفكير من الاستمتاع بالمراحل الممتعة في الرحلة . وليستحضروا دوماً قول الإمام على بن أبي طالب رضي الله عنه:

سهرت أعين ونامت عيون   في شئون تكون أو لا تكون

إن رباً كفاك بالأمس ما كان   سيكفيك في غد ما يكـــون

وليســـتوثقوا دائمـــاً من أن الله تعالى رحيم بنا، وهو أرحم بنا من أنفسنا، وأرحـــم بأبنائـــنا منا، وهو تعالى مليك حكيم ؛ يفعل ما يشاء في ملكه، ولا يسأل عمـــا يفعل، ولا يفعل شيئاً عبثاً، بل لا يخلو فعل من أفعاله من حكمة بالغة، وإن كانت أبصارنا لا تراها، ولا تدركها أذهاننا. وعلينا أن نستسلم لمراد الله استسلام

عبد لمليك حكيم رحيم . وحينها سنستمتع بكل صغيرة وكبيرة في حياتنا، وسنبصر المنح في وسط المحن ، وسنستشعر الرحمة كل الرحمة في المواطن التي كنا نظنها ذروة العذاب والضنك .

العائلات التي تفتقد أحد الأبوين :

لسوء الحظ يفشل الزواج في كثير من الأحيان . ورغم وجود عدة أسباب لفشل الزواج ، فإن وجود الطفل التوحدي يلقي بظلال كثيرة من الضغوط على أي علاقة. وفي بعض الأحيان يتهاوى الزواج –الذي كان مترنحاً أصلاً– وينهار تحت ضربات معاول تلك الضغوط الإضافية وينوء بحملها. وعندما تحدث تلك الضغوط الإضافية فإن أحد الأبوين سيبقى وحيداً فريداً ليواجه مسئولية رعاية الطفل التوحدي وحده. وبالطبع تفتقد أسرة الطفل التوحدي أحد الأبوين لأسباب أخرى.

وعندما يقوم أحد الأبوين برعاية الطفل التوحدي ويتولى المسئولية وحده، فإنه يواجه نفس المدى من التفاعلات والاحتياجات الذي يواجهه الزوجان. وربما تكون المواجهة أصعب لأن الوالد سيتخذ كثيراً من القرارات وحده . وربما يستطيع ذلك الوالد أن يقلل من عبئه ويخفف من حمله بأن يطلب العون من شخص يثق فيه . ويمكنهم في ذلك الرجوع إلى صديق حميم ، أو أحد الأشقاء، أو معالج نفسي، أو أخصائي اجتماعي. وأهم شيء في الأمر هو أن يوجد من يتحدثون إليه ، ويسهل الوصول إليه بشكل مستمر ، وبوسعه أن يقدم لهم الدعم، ولا يخاف أن يناقشهم في قراراتهم . فمجرد معرفة الآباء أن هناك من يناقشون معه اهتماماتهم ، يمكن أن تقلل وتخفف مشاعر الوحدة والوحشة التي تسيطر على كثير من الآباء .

خاتمة :

إن أسرار التكيف مع وجود طفل توحدي ليست في الواقع أسراراً على الإطلاق. وإذا حاول الآباء أن ينظروا إلى طفلهم التوحدي على أنه شخص توحدي ، فربما يقطعون طريقاً طويلاً وعراً نحو تطبيع حياتهم الأسرية . والحق أن الطفل التوحدي يمكن أن يكون لديه بعض الاحتياجات ونقاط القوة التي تختلف عن احتياجات أفراد الأسرة الآخرين ونقاط قوتهم ، ولكن الطفل التوحدي لا زال

فرداً له إسهاماته الفريدة التي يمكن أن يقدمها للحياة الأسرية ، ولا يستطيع أحد سـواه أن يقدمهـا . وبمزيد من الصبر الجميل والعمل الدءوب والنفس الطويل والتشـجيع على العمل القليل والإنجاز البسيط يمكن أن يصبح ذلك الطفل عنصراً فعـالاً وحـيوياً وجوهرياً في الأسرة . وتحت قيادة الأب ذي الحب الكبير والقلب الرحـيم ، والعقل السليم المستنير والإرادة القوية تصبح الأسرة فريقاً من العمل أشـبه بمملكـة النحل ؛ وفي تلك الأجواء يجبر قلب الطفل الكسير وتقال عثرته، وينهض من كبوته .

أما إدراك الأسرة واعتقادها بأن توحدية الطفل لا سبيل للخلاص أو الفكاك مـنها فيعتبر ضربة قاسية وقاصمة للأسرة . وربما تعتقد بعض الأسر أن العيش بعـد ذلـك الخبر مستحيل ، ولكن الحق أن كثيراً من أسر الأطفال التوحديين قد عاشـت وشـقت طريقها ووصلت لبر الأمان ، وكثيراً ما تلعب تلك الأسر وتمرح وتصـرخ وتضـحك وتعمل وتنمو مثل باقي الأسر وربما أفضل منها في كثير من الأحـيان . ولكن الأمر بالنسبة لأسر الطفل التوحدي أكبر من ذلك ؛ فوجود الطفل التوحدي في الأسرة يعلم أفراد الأسرة دروساً أعلى وأغلى وأرفع وأروع، دروساً ربمـا لا تتاح الفرص لأفراد الأسر الأخرى أن يتعلموها ؛ مثل الحب ، والالتزام، والرحمة ، والتضحية ، والكرامة ، والرضا ، والتسليم لمراد الله، وصدق اللجوء إليه والتضرع إليه

ورحم الله شيخ الإسلام ابن تيمية إذ يقول:

"فمـن تمام نعمة الله على عباده المؤمنين أن ينزل بهم الشدة والضر وما يلجـئهم إلى توحيده فيدعونه مخلصين له الدين ويرجونه لا يرجون أحداً سواه، وتتعلق قلوبهم به لا بغيره ، فيحصل لهم من التوكل عليه ، والإنابة إليه، وحلاوة الإيمـان ، وذوق طعمه، والبراءة من الشرك ما هو أعظم نعمة عليهم من زوال المرض والخوف، أو الجدب، أو حصول اليسر وزوال العسر في المعيشة فإن تلك لذّات بدنية، ونعم دنيوية قد يحصل للكفار منها أعظم مما يحصل للمؤمنين. وأما مـا يحصل لأهل التوحيد المخلصين لله الدين فأعظم من أن يعبر عن كنهه مقال، أو يستحضـر تفصـيله بال ، ولكل مؤمن من ذلك نصيب بقدر إيمانه ولهذا قال

بعض السلف : يا ابن آدم لقد بورك لك في حاجة أكثرت فيها من قرع باب سيدك . وقـال بعـض الشـيوخ إنه ليكون لي إلى الله حاجة فأدعوه فيفتح لي من لذيذ معرفته وحلاوة مناجاته ما لا أحب معه أن يعجل قضاء حاجتي خشية أن تنصرف نفسـي عـن ذلك لأن النفس لا تريد إلا حظها ، فإذا قضي انصرفت ، وفي بعض الآثار : يا ابن آدم البلاء يجمع بيني وبينك ، والعافية تجمع بينك وبين نفسك .

خلاصـة القول أن وجود الطفل التوحدي أو الطفل المعوق بصفة عامة في الأسرة يمكن أن يكون سبباً في تشريف وتكريم الأسرة بأسرها . ويمكن أن يكون وسـاماً علـى صدرها ، وليس وصمة في جبينها . ويشهد لذلك كلمات أم لطفل توحـدي عاشت التجربة، وأصقلتها التجربة ، وعبرت عن تجربتها بقولها: " إن تجـربة تربية طفل توحدي والتي أجبرنا على القيام بها دون أن نختارها ، والتي كـنا علـى استعداد لأن نضحي بأي شيء ، وبكل شيء لنتجنبها ، قد خلقت منا أناسـاً مختلفين ، وغيرتنا إلى الأفضل. ومن خلالها تعلمنا دروساً لا يتعلمها أحد بكـامل إرادتـه، تعلمـنا ذلك الدرس البطيء القاسي.. أن هناك من ينمو بالعناء والتضـحية ... وإنني الآن أقول بكل ما تحمله الكلمة من معنى .. أنه لو قدر لي اليوم أن أختار بين قبول التجربة ، بكل ما تحويه بين طياتها من عناء ومرارة ، وبيـن رفضها، فلسوف أبسط ذراعي وأستقبلها بصدر رحيب ؛ فمنها خرجت لنا وللجمـيع حياة لم نكن نحلم بها، ولا يمكن أن تخطر على قلب بشر." فسبحان من يخـرج الحـي من الميت، ويخرج النور من رحم الظلام، ويخلق الأفراح من قلب الأحزان والأتراح.

الفصل السادس

نمو الطفل التوحدي

الفصل السادس

نمو الطفل التوحدي

مقدمة :

يشبه نمو الأطفال التوحديين نمو الأطفال الآخرين. فهم يمشون قبل أن يجروا، ويستخدمون الكلمات قبل الجمل، ولكن غالباً ما يكون نموهم غير منتظم. فعلى سبيل المثال ربما ينطبق المستوى العمري على الطفل التوحدي في المهارات الحركية العشوائية الظاهرة Gross Motor Skills ، ولكنه قد يتأخر تأخراً واضحاً في النمو الاجتماعي . بل إن ذلك يظهر بوضوح وينطبق على الأطفال ذوي الأعراض الحادة أكثر مما ينطبق على الأطفال ذوي الأعراض الخفيفة أو المتوسطة . وتعتبر مجالات الاتصال والمهارات الاجتماعية أكثر المجالات تعرضاً لذلك التأخر . ومع ذلك فحتى في مجال القدرات الحركية، ربما يظهر الأطفال التوحديون بعض الفروق والاختلافات عن الأطفال الآخرين، فعلى سبيل المثال ربما لا يظهرون اتساقاً في تفضيل اليد اليمنى أو اليد اليسرى. ويعرف آباء الأطفال التوحديين أن طفلهم قد حاد على نحو مزعج عن الأنماط المألوفة والطبيعية من النمو المعرفي ، والاجتماعي ، والعاطفي، والنمو المتعلق بالاتصال . ومن ناحية أخرى ربما تنمو مهارات الطفل الحركية بشكل طبيعي أو قد يتأخر قليلاً عن المعدلات الطبيعية ، ما لم تؤثر بعض الإعاقات البدنية على نموه الحركي . وبالطبع فإن مشاهدة الآباء للطفل وملاحظتهم له وهو يجلس ويحبو ويمشي رويداً رويداً بمرور الزمن ربما تؤكد للآباء أن كل شيء على ما يرام . ولربما لا ينشغل الآباء ويقلقون على نمو الطفل إلا عندما تفشل بعض مهارات الاتصال الأكثر تعقيداً، أو عندما لا تبدأ تلك المهارات في الظهور أصلاً.

ولا يبدأ آباء الأطفال التوحديين في الانشغال جدياً في نمو أطفالهم حتى وقت متأخر من العام الأول ، وإن كانوا يتذكرون فيما بعد مشكلات ترجع إلى أوقات مبكرة. وتظهر أشرطة الفيديو أن الأطفال التوحديين يظهرون فروقاً واضحة واختلافات كبيرة عن الأطفال الآخرين في حفلة ميلادهم الأولى. وتزداد أعراض التوحدية بالتدريج في العام الثاني ، وتصل ذروتها في الفترة من الثانية إلى الرابعة ثم تتحسن بعض الشيء.

ولعلــه من المفيد والمشجع أن نذكر أن الأطفال الذين يتم تشخيصهم على أنهــم توحديون في هذه الأيام أفضل في مظهرهم إلى حد ما من الأطفال الذين تم تشخيصــهم علـــى أنهم توحديون منذ فترة تتراوح بين ١٠ – ١٥ سنة . وربما يصدق ذلك بصفة خاصة على مهاراتهم اللغوية والمعرفية ، ولكنه ينطبق بدرجة أقل على المهارات الاجتماعية . وكلما كانت قدرات الطفل محدودة في سن مبكرة، انخفض التقدم الذي يحرزه عبر الزمن . وتعتمد درجة النمو التلقائي الذي يحققه الطفــل على حدة الأعراض لديه : فالأطفال ذوو الإعاقات الخفيفة والذين يتلقون تدخــلاً ملائمـــاً ربما يظهرون انخفاضاً كبيراً في السلوكيات غير الطبيعية بحيث يــبدو عليهم أنهم ليسوا توحديين قبل أن يصلوا إلى سن المدرسة ؛ في حين أن الأطفـــال الذيــن يعـــانون من مشكلات حادة من سن مبكرة ، ربما يستمرون في العناء من تلك المشكلات والمزيد عليهما.

وعلى أية حال إذا كان الطفل التوحدي صغيراً فيتوقع أن يتغير سلوكه إلى الأفضــل في خلال العامين الأولين . ويمكن أن يقدم التدخل المكثف المبكر فروقاً واختلافات كبيرة . ويلخص جدول (١) الفروق والصعوبات التي يمكن أن تسببها الــتوحدية . وفــيما يلـــي سنناقش بمزيد من التفصيل تلك الصعوبات المرتبطة بالنمو، وسنقدم بعض النصائح المعنية بمساعدة الطفل في التغلب على السلوكيات المشكلة .

النمو المعرفي لدى الأطفال التوحديين :

ثمـــة فـــروق واختلافات متنوعة ومتتابعة بين الأفراد ، حتى الذين ينمون نمـــواً طبيعـــياً ، لا ســـيما فـــي القدرات المعرفية . ورغم أن معظم الناس يمكن وصـــفهم بـــأنهم حول المتوسط ، فهناك بعض الموهوبين واللامعين، وهناك من تـــتدنى قدراتهم العقلية والمعرفية دون المتوسط يوصفون بأنهم متخلفون عقلياً. وتقـــاس تلـــك القدرات باختبارات الذكاء، وكذلك بمدى قدرة الأفراد على مواجهة الحياة اليومية والتكيف معها. ومعظم الأطفال التوحديين تنخفض قدراتهم العقلية إلـــى مـــا دون المتوسط بكثير. وفي الواقع فإن سبعين بالمائة (٧٠٪) من أولئك الأطفـــال مـــتخلفون عقلياً، في حين أن ثلاثين بالمائة (٣٠٪) منهم لديهم قدرات

طبيعية أو فوق المتوسط . ويستطيع الأطفال الذين لديهم قدرات في المدى الطبيعي أن يسيطروا على كثير من المواد في المناهج الدراسية العادية، وإن كانوا يظهرون أعراض التوحدية .

ويجد كثير من الآباء أن التمييز بين التوحدية والتخلف العقلي أمر محير ومربك ولعله من المفيد أن نتذكر أن معظم الأطفال المتخلفين عقلياً تنسجم وتتفق مهاراتهم اللغوية والاجتماعية مع قدراتهم العقلية ، في حين أن الطفل التوحدي تتأخر مهاراته اللغوية والاجتماعية عن باقي القدرات والمهارات . فالطفل التوحدي الذي لا يعاني من التخلف العقلي ربما يتقن كثيراً من المهارات الأكاديمية ، ولكنه يتحدث بطريقة غريبة ، وربما تكون قدراته على مسايرة عواطف ومشاعر الطفولة محدودة جداً . ورغم أنه قد يتعلم أن يتبع مجموعة من القواعد والقوانين التي تحكم التفاعل الاجتماعي ، فإن تفاعلاته غالباً ما تفتقر إلى التلقائية والرقة التي تميز علاقات معظم الناس . وعلى العكس من ذلك فإن الطفل التوحدي الذي يعاني من التخلف العقلي سيتعلم ببطء شديد ، وقدرته على الكلام محدودة ، وقدرته على تمييز الناس الآخرين محدودة عن الطفل التوحدي الذي لا يعاني من التخلف العقلي .

وبغض النظر عما إذا كان الطفل التوحدي من بين الأغلبية التي تعاني من التخلف العقلي ، أو من بين تلك النسبة الصغيرة التي تحظى بمهارات أعلى ، فإن الآباء يريدون أن يتأكدوا من أن طفلهم يتعرض لمدىً واسع من فرص التعلم من البيئة . ولا شك أن الفرص المتكررة من الأجازات ، والذهاب إلى المتاجر، ومشاهدة برامج الأطفال في التلفاز ، وتعلم علاقة السبب والنتيجة (الأثر) من بين الأحداث الكثيرة التي تحدث بشكل روتيني في البيت والمجتمع ؛ كل ذلك سيساعد الطفل على جمع ذخيرة وتكوين حصيلة من المعارف والمعلومات عن العالم المحيط به ، وعن طريقة مواجهة الأنشطة اليومية. ولعل الأطفال ذوي القدرات العقلية المنخفضة سيحتاجون قدراً أكبر من التعرض لتلك الفرص، ولكن جميع الأطفال التوحديين يمكن أن يتعلموا بمرور الزمن. وعندما يدخلون مرحلة

المـــراهقة فإن قدراتهم العقلية تبقى ثابتة ، وتظهر مجموعة صغيرة منهم زيادة في مستوى الذكاء ، وتظهر مجموعة أصغر انخفاضاً في مستوى الذكاء .

النمو اللغوي لدى الأطفال التوحديين :

ربمـــا يكـــون الفشـــل في الكلام هو أول مظهر يلاحظه الآباء من مظاهر وأعـــراض التوحدية . والحق أن الدراسات التي تناولت الأطفال التوحديين تقترح أن نموهم اللغوي ربما يكون غريباً وشاذاً منذ أول شهرين ، فربما يعجز الأطفال الـــتوحديون عـــن البأبأة أو المناغاة ، وربما يظهرون قدراً كبيراً من التنوع في الأصوات التي يصدرونها ، وربما لا يصدر عنهم إلا الصراخ والعويل المرتفع.

وعـــادةً مـــا تظهـــر التأخرات التي تطرأ على النمواللغوي ظهوراً واضحاً وجلـــياً في سن اثنتي عشرة شهراً . وفي حين أن الأطفال العاديين يتعلمون كلمة "ماما" ، " بابا" وكلمة أخرى قبل تلك السن ، فإن الأطفال التوحديين بشكل عام لا يتعلمون أي كلمات ، ولا يستطيعون أن يقلدوا أصوات آبائهم التي ليس لها معنى فـــي حيـــن أن الأطفال العاديين في سن الثانية يستطيعون أن يأتوا ببعض الجمل المكونـــة مـــن ثلاث كلمات ، وأن يكونوا محادثة خيالية مع أنفسهم ، فإن الطفل التوحدي يمكن أن يفقد بعض الكلمات التي تعلمها.

وبين سن الرابعة والخامسة يبدأ الطفل التوحدي في إظهار تقدم بطيء في الـــنمو اللغـــوي وربما يتعلم بعض الكلمات ويحفظها عن ظهر قلب ، ولكن قدرته علـــى استخدامها في التواصل ربما تكون محدودة. وفي سن الرابعة يستخدم ربع الأطفال التوحديين تقريباً الكلام على نحو مفهوم ، وفقط للتعبير عن حاجة ملحة، كأن يطلبوا بعض العصير على سبيل المثال في حين يبقى أكثر من نصف الأطفال التوحديين عاجزين عن استخدام الحديث المفيد قبل هذا العمر ، بينما يردد خمسة وعشرون بالمائة (٢٥٪) منهم كلمات الآخرين وعباراتهم دون فهم كالببغاوات . ويعتبر استخدام الكلام المفيد مؤشراً جيداً على التطور والنمو في المستقبل .

وبمـــرور الزمـــن فإن جميع الأطفال التوحديين يحققون مكاسب في النمو اللغوي . وحتى أولئك الذين يعانون من درجات شديدة وحادة من الإعاقة بحيث لا يستطيعون أن يطوروا حديثاً وظيفياً يمكنهم أن يكتسبوا على الأقل بعض المهارة

في فهم اللغة . في حين أن بعض الأطفال التوحديين ربما يطورون في النهاية حديثاً يقترب من الحديث الطبيعي ، ويجدون أن قدرتهم على الاتصال قد أعيقت فقط بفعل القصور في تغيير طبقة الصوت مما يجعل حديثهم يبدو ميكانيكياً، ويقع معظم الأطفال التوحديين في مكان ما بين هذين النقيضين .

وبغض النظر عن حدة توحدية الطفل ، فإن الآباء بوسعهم أن يساعدوه على تنمية مهارات اللغوية إلى أقصى درجة؛ ويتم ذلك من خلال عدة طرق يمكن تعلمها تحت توجيه معالج نفسي أو معلم ذي خبرة في علاج مشكلات الكلام، وتشمل عدة استراتيجيات مثل استخدام اللغة مع الطفل ، والإصرار على استخدام اللغة مع الطفل ، والإصرار على استخدام الطفل للغة التي في حوزته ، وتقديم استجابات مدعمة ومعززة عندما يحاول الطفل أن يتواصل مع الآخرين .

النمو الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين :

وبالإضافة إلى تأخر اللغة لدى الطفل ، ربما يجد الآباء نقصاً كبيراً في التقدم في النمو الاجتماعي . ورغم أن معظم الأطفال التوحديين (تقريباً اثنان من كل ثلاثة) لا يبدأون فعلاً في الانسحاب حتى سن الثانية ، وعادة ما يلاحظ الآباء مشكلات أخرى في النمو الاجتماعي قبل ذلك بكثير . ففي الشهور القلائل الأولى ربما ينزعج الآباء لأن ابنهم لا يمد يديه لمن يريد أن يحمله كما يفعل غيره من الأطفال . وفي سن عام ربما يتصلب ويتخشب الطفل عندما يحمله الآباء ، ويبدو غير مهتم على الإطلاق بحركات الأطفال الاجتماعية البسيطة من قبيل التلويح بيديه " مع السلامة " . وعلى النقيض من الأطفال الطبيعيين ربما يظهر الطفل التوحدي قليلاً من القلق ، إذا أظهر قلقاً أصلاً ، عندما يترك بمفرده أو مع شخص غريب .

جدول رقم ١

الأعراض المبكرة للتوحدية (من الميلاد حتى الخامسة)
من الميلاد حتى ستة أشهر : • ربما يكون جيداً جداً . • ربما يكون سريع الاستثارة ، وسريع الحزن . • لا يرفع يديه لمن يذهب إليه ليحمله . • لا يستطيع أن يأتي بالبأبأة أو المناغاة . • يفتقر إلى الابتسامة الاجتماعية . • يفتقر إلى التواصل البصري . • ربما يبدو النمو الحركي طبيعياً . **من ٦ أشهر حتى ١٢ شهراً** • لا يحضن ، وربما يتخشب ويتصلب عندما يحاول أحد حمله . • لا يبالي بالآباء . • لا يأتي بالحركات والإشارات الاجتماعية (مثل التلويح بيديه:مع السلامة). • لا يبدأ في استخدام الكلمات . • لا يبدو مهتماً بلعب الأطفال . • يبدو مبهوراً بيديه . • يتأخر نموه الحركي ويضطرب . • ربما لا يمضغ ولا يقبل الطعام الصلب . **من سنتين إلى ثلاث سنوات :** • لا يزال الاهتمام الشخصي محدوداً . • ربما يظهر بعض التحسن . • يستخدم الأشخاص الآخرين كأدوات . • تواصله البصري محدود . • ربما يلعق الأشياء أو يستنشقها . • لا يحضن ، ربما يتصلب أو يرتخي عندما يمسكه شخص ما . • لا يبالي بالآباء . **من سن ٤ سنوات إلى سن ٥ سنوات :** • إذا نما الكلام وتطور، فربما يردد ويكرر ما يقوله الآخرون إما على الفور أو بعد حين . • أنماط غريبة من الصوت (حاد جداً ، على سبيل المثال) • ينزعج ويتضايق جداً عندما يتغير الروتين الذي ألفه . • لا يزال التواصل البصري محدوداً ، وربما يظهر بعض التحسن . • زيادة تدريجية في العواطف ، ولكنها لا تزال محدودة . • يستمر في العدوان ونوبات الغضب ، ولكنه ربما يتحسن تدريجياً . • إيذاء الذات . • إثارة الذات .

وعلى الرغم من تلك الاختلافات والفروق في النمو الاجتماعي ، فإن الطفل – ككل الآباء – ربما تستحوذ عليهم المشكلات الجديدة ، التي بدأت تطفو على السطح حول العام الثاني للطفل . وعندما يبدأ الطفل في الانسحاب من العالم الخارجي وينخرط في سلوكيات إثارة الذات ، فإن الآباء ربما يربطون التغيرات التي تطرأ على الطفل بأي حدث رئيس في حياة الطفل مثل مرض الطفل أو ميلاد أخ جديد له . وفي الواقع ، ليس هناك ما يدعو للاعتقاد بأن تلك الخبرات تساعد في إطلاق وبعث وإيجاد انسحاب الطفل ؛ فالتوحدية تنتج عن عوامل بيولوجية وليس عن تأخر في الممارسات والأنشطة التي يقوم بها الطفل . وكما هو الحال في مناطق النمو الأخرى التي يقوم بها الطفل .

وكما هو الحال في مناطق النمو الأخرى، فإن مقدار التقدم الذي يحرزه الطفل في النمو الاجتماعي مرتبط بقدراته المعرفية. فالأطفال الذين يعانون من درجات أكبر من الإعاقة العقلية عادةً ما يظهرون تغييرات أقل، في حين أن الأطفال الأقل من حيث الإعاقة العقلية يحرزون درجات أكبر من التقدم. وعلى الآباء أن يتأكدوا من أن الطفل في بعض الأحيان لابد أن يحيد عن المسار المرسوم له في النمو الاجتماعي. وعندما يتقدم بعض الأطفال في السن فإنهم يصبحون أقل عزلةً، وإن كانوا يبحثون أيضاً عن قدر أقل من الراحة لدى الآخرين .

وعادةً ما يبدأ السلوك الاجتماعي في التحسن لدى الطفل التوحدي في سن الرابعة. وعلى سبيل المثال قد يستمر الطفل في الانخراط في سلوكيات إثارة الذات وإيذاء الذات، ولكنه يبدأ أيضاً في إظهار بعض العواطف تجاه أفراد العائلة. ورغم أنه ما زال شديد الغضب عندما يطرأ أي تغيير على نظامه اليومي أو الروتين المتبع لديه ، فإن تكرار وحدة نوبات الغضب يمكن أن تقل وتنخفض . ومع ذلك تبقى العلاقات مع أقرانه في سن ما قبل المدرسة مشكلة ، فالأطفال التوحديون ليس لديهم إلا القليل من العلاقات مع أقرانهم لأنهم لا يستمتعون إلا بالقليل من الألعاب التفاعلية ، إذا استمتعوا بأيها أصلاً ، وربما يظهرون قدراً قليلاً من الخيال أو التخيل في ألعابهم .

وعندما يدخل التوحديون مرحلة المراهقة ، فإن معظمهم يصبحون أكثر مرونةً في استجاباتهم للبيئة ، ولا يظهرون إلا قليلاً من مشكلات ضبط السلوك ، وإن كانت نسبة قليلة من المراهقين التوحديين يظهرون زيادة في الحاجة إلى البقاء في بيئتهم على نحو متواصل . فالطفل الذي حددت حاجته للروتين أنشطته وحجمتها في السنوات الأولى ربما يصبح أكثر قدرة على التسامح مع بعض التغيرات ، أما الطفل الذي كان ينخرط في النوبات عندما يحبط ، فإنه ينمي مهارات الاتصال ليتخلص من حاجته للسلوكيات التمزيقية والتخريبية .

وربما يطور المراهقون التوحديون ذوو الدرجات الخفيفة من التوحدية اهتماماً بالأفراد الآخرين ، ولكنهم ربما يواجهون بعض المشكلات في الاقتراب منهم والتفاعل معهم بطريقة مرضية . ومن النادر جداً أن يطور الشخص التوحدي صداقة حميمة . وبالنسبة لبعض المراهقين التوحديين يمثل ذلك مصدرا للهم والغم ، حيث إنهم يبدأون في التعرف على الفجوة بينهم وبين الآخرين في حين يبقى آخرون من المراهقين والراشدين التوحديين ذوي المستوى العقلي المنخفض على درجة كبيرة من الانسحاب ، ولكنهم ربما يظهرون ارتباطاً بأسرتهم أكثر من الارتباط الذي كانوا يظهرونه عندما كانوا أصغر سناً . وأياً ما كانت قدراتهم المعرفية ، فإن قدرة الأفراد التوحديين على الإحساس بمشاعر الآخرين تبقى محدودة جداً . فالأمور الرقيقة التي تخبرنا بأننا قد تسببنا في إهانة شخص ما، أو التي تشعرنا بأن شخصاً ما مسرور أو منزعج منا ربما لا تتوافر لدى الشخص التوحدي . ونتيجة لذلك فإن الأفراد التوحديين الذين يحصلون على وظائف في القوى العاملة ربما يحتاجون للمساعدة في إدارة علاقاتهم مع أقرانهم والمشرفين عليهم .

وماذا عن المشكلات الأخرى المرتبطة بالنمو الاجتماعي من قبيل العدوان، نوبات الغضب والصرع ، وإيذاء الذات ؟ هل تتغير تلك المشكلات بتقدم العمر؟ والذي نعلمه أن النشاط الزائد والعدوان والتدمير والتخريب وإثارة الذات تزداد سوءاً بتقدم الطفل في العمر؛ ولذا فمن المهم جداً أن تعالج تلك السلوكيات في الطفولة . وعلى أية حال فإن العدوان الذي كان يمكن التغاضي عنه والتسامح معه في سن الخامسة لا يمكن التساهل معه في سن العشرين.

وبصفة عامة ليس من السهل التأثر في النمو الاجتماعي للطفل التوحدي كما هو الحال بالنسبة للتأثير في النمو اللغوي ، ولكن هناك كثيرا من الطرق التي يمكن أن يساعد الآباء بها طفلهم على النمو . ومن أنفع الخطوات التي يمكن أن يتخذها الآباء أن يستوثقوا من أن طفلهم قد تعرض لمدىً من الخبرات والمواقف الاجتماعية . ورغم أن الطفل في البداية لا يبدو مهماً بالآخرين أو متجاوباً معهم، فمن المهم أن يستمر الآباء في المحاولة ، وألا يستسلموا لليأس ويخضعوا للإحباط. وليراعوا أن يكون الاتصال الاجتماعي قصيراً بحيث لا يشعر بأنه ممل وسخيف، وعليهم ألا يذعنوا لرغبة الطفل في البقاء بمفرده . وعليهم ألا يعتمدوا على المدرسة فقط كمصدر لتوفير الفرص للنمو الاجتماعي . فتعلم الاندماج مع الآخرين يحتاج إلى الامتداد إلى ما وراء المدرسة وإلى العالم خارج الفصل .

مشكلات النمو الأخرى :

بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية والمشكلات اللغوية فإن الأطفال التوحديين غالباً ما يعانون من تأخر في النمو لا سيما في اكتساب مهارات مساعدة الذات ؛ فتعلم استخدام المرحاض ومهارات قضاء الحاجة على سبيل المثال يعتبر عقبةً كئوداً بالنسبة لكثير من الأطفال . فبينما يتعلم معظم الأطفال العاديين مهارات قضاء الحاجة بين الثانية والثالثة ، فإن ما يقرب من نصف الأطفال التوحديين لا يتعلمون تلك المهارات إلا قبيل السنة الرابعة . وبالإضافة إلى ذلك فإن كثيراً من الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات ويواجهون صعوبات في اكتساب العادات الحسنة لتناول الطعام ، كما أنهم قد يصرون على تناول طعام واحد لعدة شهور .

ومن المشكلات التي تواجه القائمين برعاية الأطفال التوحديين مشكلة تعويدهم على نمط طبيعي للنوم . ففي فترة ما بين الثانية والثالثة يقاوم الأطفال التوحديون الذهاب للنوم ، وكثيراً ما يستيقظون أثناء النوم . ورغم أنه من غير المألوف أن يهرع الطفل في فترة ما قبل المدرسة إلى مخدع أبيه أو أمه عندما يفزعه كابوس ، فإن الطفل التوحدي ربما لا يستطيع أن ينام بمفرده حتى وقت متأخر من مرحلة الطفولة .

ويستطيع الآباء أن يواجهوا مشكلات مساعدة الذات بعدة طرق وأساليب من أساليب تعديل السلوك مثل استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على سبيل المثال . وربما تساعد بعض الفنيات الطفل ، وربما لا تفلح معه بعض الفنيات الأخرى. وربما تفيد بعضها في أوقات أخرى وعلى الآباء ألا يستغربوا إذا لم يجدوا استراتيجية تعمل مع الطفل على الفور ، وعليهم أيضاً ألا ييأسوا ويحبطوا. وربما يستدعي الأمر وقتاً طويلاً ومجهوداً كبيراً من قبل الآباء والطفل ولكنهم في النهاية ستقر أعينهم بما يرونه من تحسن كبير في مهارات مساعدة الذات لدى الطفل . ولعله يكون من الحكمة أن يتيح الآباء للطفل وقتاً كافياً لينضج قبل أن يبدأوا في معالجة المشكلات الصعبة من قبيل مشكلات التدريب على قضاء الحاجة فعلى سبيل المثال إذا لم يستجب الطفل بسرعة للتدريب في سن الثالثة ، فلينتظر الآباء حتى يصل إلى سن الرابعة .

ما الذي يجب أن يتوقعه الآباء بالنسبة للطفل :

لا شك أن الآباء لديهم اهتمامات جادة بخصوص ما تعنيه الفروق والاختلافات المرتبطة بالنمو لدى الطفل لعدة سنوات للأمام. ولعل تلك الأسئلة تعتلج في أذهانهم وتجوس في خواطرهم: هل سيأتي يوم ينطق فيه الطفل ويتكلم؟ وهل ستنخفض سلوكيات إثارة الذات لديه؟ وهل ستنخفض مقاومة الطفل للتغيير إلى الحد الذي يسمح للأسرة بأن تمارس حياة طبيعية ؟ وترى متى سيتعلم قضاء حاجته ؟ وليت شعري متى سيتعلم أن ينام في مخدعه ؟

والحق أنه ليس هناك من المعلومات العامة ما يمكن أن يريح ذهن الآباء بخصوص مشكلات طفلهم . ولكن المعلومات المعروضة في هذا الفصل بخصوص نمو الأطفال التوحديين بشكل عام يمكن أن تساعد الآباء والقائمين بالرعاية بدرجة كبيرة في فهم طبيعة نمو الطفل التوحدي على المدى البعيد . ولعله من المفيد أن يحتفظ الآباء بتقارير وسجلات عن سلوكيات الطفل غير الطبيعية ، حيث إن تلك التقارير وما تحويه من بيانات ومعلومات ستكون عظيمة الجدوى بالنسبة للمتخصصين الذين ربما تراجعهم الأسرة بشأن الطفل .

ويشـــتمل جـــدول (٢) على قائمة ببعض المشكلات الشائعة التي يمكن أن تـــرجع إلـــيها الأسرة. ويمكن أن يحتفظ الآباء بنسخة من هذا الجدول في سجل تقاريـــر الطفـــل، وعندما يشاهدون سلوكاً من تلك السلوكيات ، يقومون بتسجيل تـــاريخ حدوثـــه بجواره. وعلى سبيل المثال إذا رفض الطفل أن ينام في سريره وهـــو فـــي ســـن الثانـــية فعلى الآباء أن يسجلوا ملاحظاتهم عن ذلك تحت بند اضـــطرابات الـــنوم. وعلى الآباء أيضاً أن يسجلوا ملاحظاتهم عن تغير السلوك المشـــكل لـــدى الطفل بمرور الزمن. فإذا كان الطفل يرفرف بيديه بدرجات كثيفة جـــداً في الفترة من الثالثة إلى الرابعة، ولكنه توقف عن ذلك السلوك فعلى الآباء أن يسجلوا التاريخ الذي بدأ فيه السلوك وكذلك التاريخ الذي توقف فيه. وإذا كان الآبـــاء يســـتخدمون نظامـــاً للمكافـــآت لتعزيز الجلوس بهدوء، أو اللعب المناسب لمساعدة الطفل على تعلم الضبط الذاتي للسلوك، فعليهم أن يسجلوا ذلك في تقاريرهم .

جدول (٢)

قائمة مراجعة السلوك.

السلوك	ملاحظات
- نظام تناول الطعام (مثلاً، يأكل أنواعا قليلة من الأطعمة فقط، لا يستخدم الملاعق والشوك ..) - نظام النوم (مثلاً: غالباً ما يستيقظ بالليل، ويعاني من مشكلات عند النوم) - المشكلات المرتبطة بالمرحاض وقضاء الحاجة . - إثارة الذات (مثلاً، يرفرف بذراعيه، يضع أشياء أمام عينيه) - مقاومة التغيير . - إيذاء الذات . - نوبات الغضب والصرع . - الانسحاب (غير متجاوب مع الآخرين) - العدوان (يؤذي الآخرين عندما يكون محبطاً) - الترديد والترجيع (يردد ما يقوله الآخرون) - عكس الضمير (يستخدم ضمير المخاطب "أنت" بدلاً من ضمير المتكلم "أنا" .) - تعمية الكلام وتوريته وتحريفه (يخترع كلمات ربما لا تكون مفهومة أو ذات معنىً واضح بالنسبة للآخرين)	

وبالإضـــافة إلى الاحتفاظ بسجلات للسلوكيات المرتبطة بالتوحدية ، ينبغي على الآباء أن يحتفظوا بسجلات تشتمل على وصف لإنجازات الطفل ونقاط القوة لديـــه فـــي جوانـــب النمو . وبالرجوع إلى جدول (٣) يمكن للآباء أن يعدوا (٤) جداول تساعدهم على تسجيل ومتابعة نمو الطفل في الجانب المعرفي ، والاتصال، والجانب الاجتماعي العاطفي ، والجانب الحركي . وعندما يصل الطفل إلى إحدى المعـــالم المســـجلة فـــي جدول (٣) فعلى الآباء أن يسجلوا تاريخ وصوله إليها ، ويعطـــوا قليلاً من الأمثلة للمهارة الجديدة. وعلى سبيل المثال ، أول مرة يلاحظ الآباء أن الطفل يستخدم جملة مكونة من كلمتين ؛ فعلى الآباء أن يسجلوا التاريخ وكذلك الجملة التي قالها الطفل .

وعـــندما يقـــارن الآبـــاء إنجازات طفلهم بتلك الموجودة في جدول النمو الطبيعـــي ، فعلـــيهم ألا يندهشوا إذا وجدوا أن طفلهم يصل إلى المعالم في أوقات مختلفة عن الأوقات المقررة لها في الجدول ، وأيضاً بترتيب مختلف عن الترتيب الطبيعـــي . فـــبعض الأطفـــال التوحديين يكتسبون المهارات بترتيب مختلف عن الترتيب الذي يكتسب به أطفال آخرون نفس المهارات ، في حين أن آخرين ربما يـــتأخرون ولكـــنهم بكل بساطة يمرون بنفس نماذج النمو . والأطفال التوحديون يشبهون غيرهم من الأطفال في هذا الشأن . لأن كل طفل يعتبر نسيجاً وحده، وله أسلوبه الفردي الفريد في التعلم ، ولديه نقاط قوة ونقاط ضعف خاصةً به ، فمن الطبيعي أن ينمو كل طفل بطريقة تختلف عن طريقة نمو أي طفل آخر .

جدول (٣)
معالم على طريق النمو

المهارة	ملاحظات
مهارات الطفل المعرفية :	
- بحث عن الأشياء التي نقلت من مكانها وغابت عن نظره .	
- تعرف على نفسه في المرآة .	
- عد من ١ – ٦ .	
- رسم صورة إنسان تشتمل على الرأس والجسم واليدين والرجلين.	
- تذكر الحقائق الرئيسي في قصة قصيرة .	
- كتب بعض الكلمات .	
- حدد أيام الأسبوع .	
- عرف جدول الضرب .	
- تمكن من إجراء القسمة المطولة .	
- قرأ في الصحيفة .	
مهارات الاتصال لدى الطفل :	
- قال با با .	
- قال ماما ، بابا .	
- نطق بكلماته الأولى .	
- وضع كلمتين معاً .	
- استخدم اسمه ليشير إلى نفسه .	
- استخدم ضمائر "أنا" ، و "أنت"	
- استخدم صيغة الجمع .	
- حدد الألوان .	
- سأل بعض الأسئلة .	
- وصف بعض الصور .	
- تكلم عن مشاعره ومشاعر الآخرين .	
المهارات الاجتماعية والعاطفية للطفل :	
- رفع ذراعيه لمن يريد حمله.	
- لوَّح بيديه "مع السلامة "	
- تعاون مع من يلبسه ثيابه بأن أدخل يده أو رجله في الثياب .	
- حضن الدمية .	
- خلع حذاءه وجوربه .	
- لعب بالقرب من طفل آخر في مهمة فردية .	
- استخدم أدوات تناول الطعام الأساسية مثل الملاعق والشوك .	
- صب المشروب .	
- غسل يديه ووجهه وقام بتنشيفها .	
- لعب على نحو تعاوني (لعب مع طفل آخر في مهمة واحدة).	
- لبس وخلع ملابسه دون مساعدة .	

تابع جدول (٣)
معالم على طريق النمو

المهارة	ملاحظات
مهارات الطفل الحركية : - جلس بمفرده دون مساعدة من أحد . - حبا وزحف . - مشى رافعا إحدى يديه . - مشى على نحو جيد . - كتب ورسم بالألوان والطباشير . - صعد ونزل من على السلم وحده . - نسخ خطا عموديا . - بدّل بقدميه على السلم . - ركب الدراجة . نسخ دائرة . - رفع الأشياء ولقفها بيديه . - وثب وقفز . - نسخ مثلثا .	

ما الذي يمكن أن يفعله الآباء لمساعدة الطفل ؟

بادئ ذي بدء يستطيع الآباء أن يغمروا طفلهم بكل المساعدات الممكنة التي تساعده على النمو. فالأطفال التوحديون يمكن أن يلتحقوا بمرافق التعليم التي تمولها الحكومة بشكل عام في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك من خلال المدارس الموجودة بالأحياء التي يعيش فيها الأطفال وأسرهم. ففي تلك البرامج يتلقى الأطفال برامج تدخل مبكرة ومكثفة تهدف إلى تحقيق أقصى استفادة من طاقاتهم وقدراتهم. والعلاج المبكر والمكثف مهم جداً بالنسبة للطفل التوحدي، وعلى الآباء ألا يألوا جهداً في توفير تلك الخدمات لطفلهم .

وفي العقود الماضية تم تطوير تحليل السلوك التطبيقي كأسلوب للعلاج المبكر. وربما يكون استخدام تحليل السلوك التطبيقي لبناء وتشكيل تعليم الطفل التوحدي الصغير ذا أثر كبير على نمو الطفل . فقد أظهر عدد من الدراسات الحديثة زيادة في المهارات المعرفية ، وفي السلوك التكيفي وفي المهارات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة، والذين تلقوا علاجاً مكثفاً يتراوح بين ٣٠ - ٤٠ ساعة في الأسبوع . ويبدأ هذا العلاج بزيادة طاعة الطفل وتجاوبه مع التعليمات والتوجيهات البسيطة، ثم ينتقل بالتدريج إلى

مهـارات أكـثر تعقيداً تشمل الكلام ، واللعب ، والاستعداد الأكاديمي ، والتفاعل الاجتماعي . وعندما يتوافر فريق علاجي ذو مهارة، فإن تحليل السلوك التطبيقي لديـه القـدرة على تحويل مسار نمو بعض الأطفال . ومع ذلك فإنه ليس علاجاً سحرياً يشفي جميع العلل ويبرئ جميع الأسقام ، ويغير الأمور بضربة لازب ، بل إن كثـيراً مـن الأطفال ربما يستمرون في إظهار بعض المشكلات الخطيرة على الـرغم مـن جـودة العلاج الذي يتلقونه . وبالإضافة إلى الخدمات التي تقدمها المـدارس العامـة ، يمكن أن يستفيد الآباء من الخدمات التي يقدمها المدرسون الخصوصـيون والمعـالجون . ويمكـن للآباء أيضاً أن يستفيدوا من المنظمات والمؤسسات المحلية ، ومن آباء الأطفال التوحديين الآخرين .

وأخـيراً على الآباء ألا يقللوا من شأن التغير الهائل الذي يمكن أن تحدثه البيـئة المنزلـية في حياة الطفل . حتى وإن كانت توحدية الطفل تعتبر اضطراباً بيولوجـياً ، فـإن المـبادرة المبكرة بتعليم الطفل المهارات الاجتماعية واللغوية ومهـارات رعايـة الذات ستكون ذات فائدة عظيمة فيما بعد . وكلما ازداد الوقت الـذي يقضـيه الآبـاء مـع الطفل كان ذلك أفضل . وعلى الآباء ألا يحقروا من الأعمـال شيئاً وإن كان صغيراً ، وألا يحقروا من الوقت شيئاً وإن كان قصيراً ، وليضـعوا نصب أعينهم دوماً أن ما لا يدرك كله لا يترك جله ، ولربما كانت فترة نصـف سـاعة يومياً يقضيها الآباء في تعليم الطفل في البيت بالإضافة للساعات التـي يقضيها الطفل في المدرسة في طفولته ومراهقته تمثل إضافة كبيرة وذات فائدة جليلة بالنسبة لتعليم الطفل . فعلى الآباء أن يعملوا مع أطفالهم لأطول فترة ممكـنة ، وليتذكروا دائماً أن المهم في الأمر هو ليس مدى سرعة الطفل في تعلم مهـارة معينة، وإنما المهم هو مدى إتقانه لتلك المهارة في النهاية . ورضي الله عن الإمام علي بن أبي طالب إذ يقول :

وقيمة المرء ما قد كان يحسنه   والجاهلون لأهل العلم أعداء

وإذا علـم الآبـاء قـيمة العـلاج المـبكر المكثف، فإن عليهم أن يتأكدوا ويستوثقوا من أن طفلهم يتلقى الخدمات الملائمة منذ نعومة أظفاره .

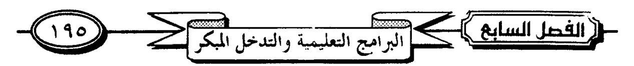
خاتمة :

لــيس هــناك طريقة مثلى أو أسلوب واحد صحيح يتبع في تربية وتنمية الأطفـــال . فالأطفـــال جمـــيعاً يولـــدون ولديهم قدرات مختلفة؛ ولذا فإنهم ينمون ويكـــبرون ويـــتعلمون كلٌ وفق جدوله الخاص به . ومع ذلك فبسبب التأثير الذي تحدثه التوحدية على الطفل يمكن أن يتوقع الآباء أن طفلهم سينمو على نحو أبطأ مـــن نمـــو معظـــم الأطفال ، وأنه سيواجه مشكلات في السيطرة على المهارات الاجتماعـــية ومهـــارات الاتصـــال ومهارات مساعدة الذات . ومع ذلك فإن الآباء يســـتطيعون أن يعوضوا ذلك النقص ويجبروا ذلك الكسر عن طريق تقديم وتوفير الـــتدخل الجـــيد المـــبكر والـــبرامج التعليمية للطفل على نحو مكثف . فالأطفال الـــتوحديون يمكـــن أن يكتسبوا مهارات رعاية الذات ، وأن يسيطروا على بعض المفاهـــيم الأكاديمـــية ، وأن يطوروا على الأقل أساسيات ومبادئ الاتصال ، وأن يـــتعلموا التعاون في المواقف الجماعية . بمزيد من المساعدة والتشجيع يستطيع الطفـــل أن يســـيطر على تلك المهارات ، وأن يمارسها على نحو أسرع وبكفاءة أكبر وإتقان أعلى.

الفصل السابع

البرامج التعليمية والتدخل المبكر





الفصل السابع

البرامج التعليمية والتدخل المبكر

مقدمة :

ربمـــا يعلم الآباء نظرياً أن أوثق طريق إلى تأمين مستقبل الطفل وتحقيق مســـتقبل يتســـم بالاستقلال والإشباع، يتم من خلال البرامج التعليمية والسلوكية الصـــحيحة. أما على أرض الواقع فربما يقع الآباء في حيص بيص، وتحدق بهم الحيرة والارتباك من كل جانب، فلا يعرفون كيف يجدون أفضل مكان لطفلهم، ولا كـــيف يهـــتدون إلـــيه سبيلاً. وهذا شيء مفهوم لأن هناك الكثير جداً من البرامج المتنوعة والمختلفة، بل والمتعارضة التي قد تنبع من فلسفات متعارضة ومتصادمة.

ويعتـــبر هـــذا الفصل محاولة لتعبيد الطريق لدخول الآباء إلى عالم التدخل المـــبكر والتربـــية الخاصة . وهو يمثل مراجعة للاختيارات المطروحة بخصوص أماكـــن الإقامـــة العامـــة فـــي برامج التربية الخاصة ، ويراجع عملية التقويم ، ويســـتعرض هـــذا الفصل الأدوار التي يمكن أن يقوم بها المتخصصون في تعليم الطفـــل والمهـــارات التي يتوقع أن يتعلمها الطفل في برامج التدخل المبكر وفي المدرســـة . ولتحقـــيق أعلى فائدة ممكنة من البرامج التعليمية يقدم هذا الفصل للآبـــاء دليلاً لما يجب البحث عنه في البرامج ، والأسئلة التي يجب أن يسألوها، وكيف يمكنهم تقويم وتقدير المعلومات التي يحصلون عليها .

ما هي التربية الخاصة :

التربية الخاصة هي ذلك التعليم الذي تم تصميمه ليقابل الاحتياجات الفريدة للأطفـــال ذوي الاحتـــياجات الخاصـــة . ويقدم هذا النوع من التعليم متخصصون مدربون على مساعدة الأطفال في التغلب على مشكلات التعلم المرتبطة بإعاقاتهم. وعندما يكون الطفل صغيراً جداً، فإن الآباء ربما يحتاجون لأن يأتي المتخصصون إلـــى بـــيوتهم . وعندما يصل الأطفال إلى السن الذي يذهبون فيها للمدرسة، فإن الخدمـــات تقـــدم فـــي عدة مواقف متنوعة مثل فصول المدارس العامة والخاصة والمستشـــفيات. والأطفال المعوقون سيحتاجون أيضاً إلى الحصول على الخدمات الضرورية ذات الصلة لكي يستفيدوا من البرنامج التعليمي. وتتنوع كثافة ونوعية

الخدمـــات ذات الصـــلة وتخـــتلف وفقاً لاحتياجات الطفل. ومن بين الخدمات ذات الصـــلة التـــي يمكن أن يحتاجها الطفل التوحدي علاج الكلام، والعلاج الوظيفي، والبدني، والخدمات الاجتماعية، والخدمات النفسية ، والنقل من المدرسة وإليها. وربما يقدم النظام المدرسي برنامجاً يغطي نصف اليوم أو يغطي اليوم كله حسب عمـــر الطفل. وربما يجد آباء الأطفال الصغار جداً أن البرنامج الذي يغطي اليوم كلـــه يصعب تنفيذه جداً إن لم يستحل تنفيذه على الإطلاق. ومع ذلك فإن الأطفال التوحديين فـــي ســـن الثانـــية والنصف وحتى الثالثة يحققون أكبر استفادة من البرنامج الدراسي الكامل الذي يمتد لخمس أو ست ساعات .

التدخل المبكر :

التدخل المبكر مصطلح يستخدم لوصف خدمات شاملة ومتنوعة ترتكز على الأطفـــال الصـــغار والغلمـــان وعـــائلاتهم. ويعاني هؤلاء الأطفال من إعاقات أو يعتـــبرون علـــى خطـــر عظيم من التعرض للإعاقات العقلية . ويمكن أن تشتمل الخدمـــات علـــى التدريب والإرشاد الأسري، وتعليم اللغة والكلام، والعلاج البدني والمهنـــي، والخدمـــات الصحية لتمكين الطفل من الاستفادة من الجهود الأخرى للـــتدخل المبكر، والتكنولوجيا والتقنيات المعينة ، ووسائل النقل المطلوبة للطفل والأسرة ليتلقى خدمات التدخل المبكر، والتقويم والإرشاد المبكر.

ويعـــتمد مســـتوى الخدمـــات المقدمة على احتياجات الطفل. ويمكن تقويم التدخل المبكر بعدة أشكال مختلفة . ومع ذلك فإن الهدف واحد في كل الأحيان ألا وهـــو : تقلـــيل وتقلـــيص آثـــار الإعاقة التي يمكن أن تؤخر النمو لدى الأطفال والغلمـــان. ويســـتخدم المتخصصـــون في التدخل المبكر فنيات تعليمية وعلاجية خاصـــة لمســـاعدة الأطفـــال المعوقيـــن في السيطرة على المهارات التي يجدون صـــعوبة في إتقانها ، وكذلك يعلمون الآباء كيف يساعدون الطفل على تعليم هذه المهارات والاحتفاظ بها على مر الزمن.

والأطفـــال التوحديون هم خير من يرشح لتلقي خدمات التدخل المبكر لأن لديهـــم مجموعة من مشكلات النمو. وكلهم يمكن أن يستفيدوا من التدريب المبكر والمكـــثف علـــى مهـــارات الاتصال ، والمهارات الاجتماعية ، وكلما بدأ الأطفال

التوحديون العمل على التغلب على المشكلات السلوكية من قبيل النوبات وإيذاء الذات في وقت مبكر ، كلما قل احتمال تدخل تلك السلوكيات في التعلم في المستقبل وإعاقتها وعرقلتها له .

أنواع برامج التدخل المبكر :

يمكن أن يتغير الموقع الأولي للبرنامج التعليمي للأطفال التوحديين وفقاً لعمرهم . فعلى سبيل المثال تقدم الخدمات للأطفال الصغار جداً في المنزل. وفي البرنامج التي ترتكز على البيت يأتي فريق التدخل المبكر ليعمل مع الطفل ووالديه. وربما يأتي أفراد الفريق معاً، وربما يأتون فرادى كل على حدة خلال الأسبوع . وينوع عدد المعلمين والمعالجين الذين يزورون الطفل ، وكذلك يتنوع عدد مرات زيارتهم للطفل اعتماداً على احتياجات الطفل والخدمات المتاحة في المنطقة التي يقطنها الطفل . وتقدم الخدمات التي ترتكز على البيت حتى سن الثالثة. وبعض المدارس تقدم تعليماً في المدارس والبيت على حد سواء. ويقوم المعلمون بالعمل مع الطفل في مواقف فردية وجماعية أثناء اليوم الدراسي بينما يقدمون الخدمات أيضاً في البيت للمساعدة في تدعيم التعليم وتعزيز التعميم.

وأثناء الزيارة المنزلية يعمل المعلم مع الطفل مركزاً على مناطق أو مجالات النمو المختلفة ويجب أن ينصب أكبر قدر من التركيز والاهتمام على المناطق التي تمثل أكبر صعوبة للطفل التوحدي ألا وهي مهارات الاندماج في المجتمع ، ومهارات الاتصال ، والمهارات المعرفية . وسيحاول المعلم أن يجرب عدة أنشطة مع الطفل وربما يطلب من الآباء أن يجربوا تلك الأنشطة أيضاً. وربما يعمل المعلم مع الطفل بمفرده، أو مع الآباء بمفردهم، أو مع الآباء والطفل معاً . وفي نهاية الجلسة يجب أن تكون لدى الآباء فكرة واضحة عن المهارات التي تم التركيز عليها (وأيها تم تعلمها من قبل الطفل أو الآباء)، وكيف يمكن مساعدة الطفل على زيادة تقدمه. وربما يقدم المعلم للآباء بعض الاقتراحات بخصوص بعض الأنشطة التي يحاولون تجريبها مع الطفل حتى الجلسة التالية.

وتعتبر الجلسات وقتاً جيداً بالنسبة للآباء ليناقشوا سلوكيات الطفل المشكلة، فكثير من الأطفال التوحديين يعانون من اضطرابات في النوم أثناء

الليل، ويعاني آخرون من نوبات غضب شديد . ومناقشة تلك المشكلات مع معلم الطفل يساعده على أن يركز على المناطق أو المجالات التي تعتبر أهم بالنسبة للآباء والأسرة ، كما أنها تساعد الآباء على تعلم الفنيات للتعامل مع السلوكيات التي تتسم بالتحدي في البيت وفي المجتمع.

وتنوع الخدمات التي تقدم للطفل في البيت يساعد في تحديد ما إذا كانت تلك الخدمات سوف تستمر إلى ما بعد الثالثة أم لا. ففي أغلب الأحوال لا تستطيع الخدمات المرتكزة على البيت التي تقدم زيارات محدودة لمدة ساعة كل أسبوع أن تقابل احتياجات الطفل للتدريب على مهارات الاندماج في المجتمع والاتصال.

وعادة ما تزكي البرامج المرتكزة على المدرسة في حالة الأطفال الأكبر سناً لأنها تمكن المعلمين من أن يقدموا مزيداً من البرامج المركزة التي قد لا تتاح في برامج التدخل المبكر المرتكزة على البيت . ويمكن أن يمتد البرنامج المرتكز على البيت حتى سن الرابعة أو الخامسة إذا كان الطفل يتلقى رعاية مكثفة . ويمكن تلبية أهداف الاندماج في المجتمع في مثل تلك البرامج عن طريق تقسيم الوقت بين البيت والمواقف التي يوجد فيها أطفال غير معوقين (مثل رياض الأطفال، والمراكز التي تقدم الرعاية طوال اليوم، والمتنزهات والحدائق العامة المجاورة).

أما البرامج المُعدة للأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة فغالباً ما يتم تنفيذها في المدارس العامة أو المؤسسات الخاصة. وبعض البرامج تعتمد على العزل فهي تخدم الأطفال التوحديين فقط أو الأطفال التوحديين وغيرهم من ذوي الإعاقات المختلفة . في حين أن برامج أخرى تعتمد على الدمج وفيها يتلقى الأطفال التوحديون التعليم في نفس الفصول التي يحضرها الأطفال غير المعوقين ولو لفترة من اليوم على الأقل ؛ ويمكن للأطفال التوحديين في هذه البرامج أن يتلقوا التعليم أيضاً في فصول تعتمد على العزل في الأوقات التي لا يتم فيها دمجهم. وأخيراً فإن بعض البرامج تعد بيئة التعلم للأطفال التوحديين بحيث تكون مشابهة تماماً للبيئة التي يتعلم فيها الأطفال العاديون، وبحيث يتم معظم التعلم إن لم يكن كله مع أقرانهم في المدارس المجاورة .

وينبغـــي أن يكـــون المعلمـــون ذوي معرفة خاصة عن العمل مع الأطفال التوحديين أو الإعاقـات الأخرى المرتبطة بالنمو . ونسبة الطلاب إلى المعلمين مهمـــة جداً . وغالباً ما تكون نسبة معلم لكل ٣ طلاب مناسبة، ولكن بصفة عامة ينبغـــي أن تحدد هذه النسبة في ضوء احتياجات الطفل . فعلى سبيل المثال ربما يحـــتاج الأطفـــال ذوو السلوكيات التي تتسم بالتحدي إلى نسبة أصغر لا تتجاوز معلما لكل طفل أو طفلين، لا سيما في المراحل الأولى من البرنامج ، في حين أن الأطفـــال الذين يتعلمون بقدر معقول من الكفاية الذاتية ربما يكون أداؤهم أفضل عـــندما يـــنخفض الإشـــراف عليهم (بنسبة معلم لكل ستة أطفال) . فالزيادة في الإشراف ربما تمنع مثل أولئك الأطفال من تعلم المهارات التي يحتاجونها لتحقيق الاســـتقلال. فـــي حيـــن أن تقلـــيص الإشـــراف جداً إلى حد مخل مع السلوكيات التي تتسم بالـــتحدي ربمـــا يعني فرصاً غير كافية لممارسة المهارات، وكذلك الحال إذا كان عـــدد المعلميـــن غير كاف للتدخل في سلوكيات من قبيل نوبات الغضب أو إيذاء الذات.

أما بالنسبة للفصول الدراسية في البرامج المرتكزة على المدرسة والمعدة للأطفـــال التوحديـــين فـــي سن الثالثة وحتى الرابعة فإنها عادة ما تشبه فصول الأطفـــال فـــي ســـن الروضة، حيث تكون مزودة بالألعاب، والدمى، وبها مساحة لأعمـــال الأمومـــة، ومواد لاستثارة نمو العضلات الكبيرة والصغيرة . وبالإضافة إلـــى مـــا ســـبق فـــربما يوجـــد بها بعض المواد التي تروق للأطفال التوحديين وتســـتهوي اهـــتماماتهم الحسية . كما أن الفصل يجب أن يحتوي على مساحات للأنشـــطة الجماعـــية مثل أوقات اللعب في حلقات، أو التعلم الجماعي، أو اللعب الحـــر ، وأماكـــن الـــتدرب على إدارة البيت والأعمال المنزلية. وربما يتم تزويد الأطفـــال التوحديين في هذا المدى العمري ببرامج مكثفة بمعدل إشراف واحد إلى واحد في الفصل أو البيت باستخدام تحليل السلوك التطبيقي. وربما تبدو الفصول التـــي تستخدم هذا الأسلوب مثل الفصول التقليدية ؛ فعلى سبيل المثال يوجد بها أماكـــن للتدريـــب علـــى الأعمال المنزلية وإدارة البيت، وأماكن للعب في حلقات، وألعـــاب ودمى لاستثارة النمو، ولكنها تختلف عنها فقط في طريقة تعليم الأطفال أو في الطريقة التي يقدم بها التعليم للأطفال.

وكمــا هو الحال في البرامج المرتكزة على البيت فإن المعلمين في البرامج المرتكــزة على المدرسة يشركون الآباء في تعليم الأطفال. وعلى نحو متكرر فإن خدمــات تعلــيم الآبــاء تقدم لتعليم الآباء كيف يساعدون أطفالهم على استخدام المهارات أو السلوكيات التي تعلموها في المدرسة داخل البيت.

برامج للأطفال في سن المدرسة :

كما توجد برامج مختلفة للتربية الخاصة للأطفال التوحديين الصغار، فكذلك أيضــاً توجــد أنواع مختلفة من برامج التربية الخاصة للأطفال في سن الخامسة ومــا بعدهــا . وتقدم بعض البرامج في المدارس العامة، وتقدم برامج أخرى في المدارس الخاصة. والبرامج التي تقدم في المدارس العامة ربما تقع في المدارس الابتدائــية والإعداديــة والثانوية ، والتي تحتوي أيضاً على فصول للأطفال غير المعوقين ، وربما تقدم تلك البرامج في مراكز للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وفــي بعــض الحالات في مراكز للأطفال التوحديين . وبالنسبة للأطفال في سن الروضــة أو في سن المدرسة ، ربما يجد الآباء أن بعض المدارس تقدم البرامج علــى مدار السنة (١٢ شهراً) في حين أن مدارس أخرى تقدم البرامج في العام الدراسي فقط .

وربمــا توجــد أيضــاً فروق بين البرامج المعدة للأطفال في سن المدرسة والــبرامج المعــدة للأطفــال الأصــغر سناً . فعلى سبيل المثال يحتمل أن يقضي الأطفــال الأكبر سناً مزيداً من الوقت في الأنشطة المنتظمة ، وبالإضافة إلى ذلك فــإن كثــيراً مــن أهــداف المنهج يمكن أن تتغير وتختلف لأنها ينبغي أن ترتبط بالأطفــال الأكــبر ســناً وبيئاتهم التالية ، والمواقف التالية التي سينتقلون إليها (كالانتقال من المدارس الابتدائية إلى المدارس الإعدادية). كما أن قدراً كبيراً من التعليم سوف يحدث ويتم في مواقف غير مدرسية ، لا سيما عندما يصل الأطفال إلى سن المراهقة .

ونــوع الــبرنامج الذي يعتبر الأفضل والأنسب بالنسبة للأطفال يعتمد على احتــياجاته ، ولكــن حصــول الآبــاء على بعض المعلومات عن أنواع البرامج المخــتلفة ربمــا يســاعدهم على اتخاذ القرار الصحيح بشأن البرنامج المناسب

لطفلهـم. وفي جميع الأحوال فإن خصائص البرنامج المناسب – والتي سنسردها في نهاية هذا الفصل– ربما تساعد الآباء في تحديد مميزات وعيوب البرامج التي يضعونها في اعتبارهم أو التي يختارون من بينها .

ويعـتمد قـرار تحديـد ما إذا كانت المدرسة العامة ستكون أنسب وأفضل بالنسبة للطفل أم المدرسة الخاصة على المكان الذي تعيش فيه أسرة الطفل . كما أن بعـض المـدارس العامة قد بذلت جهوداً خاصة لإعداد برامج تعليمية لتقابل الاحتـياجات التعليمية والسلوكية الخاصة بالأطفال التوحديين . وفي أماكن أخرى أخـذت بعض المدارس الخاصة بزمام المبادرة لأن المدارس العامة تقاعست عن ذلـك . وفـي تلـك الحـالات فإن المدارس العامة والخاصة تحصل على موافقة بتحويل الأطفال التوحديين إلى المدرسة الخاصة التي تقدم لهم مزيداً من الخدمات والخبرات التعليمية الملائمة لهم .

وربمـا يجد الآباء أنهم لا يستطيعون أن يفوا باحتياجات طفلهم التوحدي على أساس الرعاية يوما بيوم . وفي تلك الحالات يجب التفكير في البرامج التي تقدمهـا المؤسسـات التي توفر الإقامة للطفل . وتلك البرامج تقدمها مؤسسات خاصة في أغلب الأحوال ؛ ولذا فإنها أغلى من البرامج المرتكزة على المدرسة . ومـع ذلك فإذا قرر النظام المدرسي أن سلوك الطفل في المدرسة أو البيت يمنعه مـن الاستفادة من البرنامج المدرسي ، فيفضل نقل الطفل إلى برنامج المؤسسة التي توفر له إقامة وبرنامجاً يتناسب مع احتياجاته .

المناهج: ما الذي يتعلمه الطفل التوحدي :

الأطفـال الـتوحديون لهـم احتياجات في جميع مناطق ومجالات النمو، لا سـيما فـي الـتفاعلات الاجتماعية والاتصال . ومن المهم أن يخاطب البرنامج التعليمـي هاتين المنطقتين الحرجتين . ولكن المنهج أو البرنامج التعليمي الذي يـتلقاه الطفـل يجب كذلك أن يغطي مناطق أخرى. وبالنسبة للأطفال التوحديين الصـغار فـإن هـذه المناطق تشمل المهارات المعرفية، مهارات مساعدة الذات، المهارات الحركية ، المشكلات السلوكية. وبينما يدلف الطفل إلى مرحلة المراهقة فـإن تركـيز التعلـيم ربما يتحول إلى تعليم المهارات الحياتية والمهنية اللازمة

للاندمـــاج في المجتمع (مثل ركوب الأتوبيس ، وأنشطة الترفيه في أوقات الفراغ مـــثل ألعـــاب الأتـــاري وألعـــاب الفيديو ، والأعمال المنزلية مثل إعداد الطعام، والاهتمام بالنظافة الخاصة)، والمهارات المهنية والوظيفية (مثل الرد على أسئلة الزوار ، وتعليم المهارات الخاصة بوظيفة ما) .

لـــيس هناك منهج واحد يصلح لجميع الأطفال التوحديين . فهم مثل جميع الأطفـــال لديهم نقاط قوة ونقاط ضعف في مجال التعليم . فعلى سبيل المثال يعاني بعـــض الأطفـــال التوحديين من مشكلات وصعوبات في مهارات الاتصال أكثر من الصعوبات والمشكلات التي يواجهونها في تعلم المهارات المعرفية. وفي التوحدية فـــإن هـــذا الميل للتقدم بمعدلات مختلفة في مناطق ومجالات النمو المختلفة يمثل أحـــد الأســـباب التي تجعل التوحدية محيرة ومربكة. وبالإضافة إلى ذلك يمكن أن يوجـــد أداء غـــير متناســـق في المنطقة الواحدة أو المجال الواحد . وعلى سبيل المـــثال فإن بعض الأطفال التوحديين لديهم مهارات فردية وعلى درجة عالية من النضج في مجال الإدراك البصري ويستطيعون أن يقرأوا أي كلمة تقريباً . ورغم أن هـــذه المهـــارة المعرفية يمكن أن تكون فوق المتوسط فإن نفس الطفل يعجز تماماً عن فهم ما قرأه .

ونظراً لأن كل طفل توحدي يعتبر نسيجاً وحده ، فإن المنهج الذي يستخدم مـــع الطفـــل يجب أن يفصّل وفقاً لاحتياجاته الفردية. وبصفة عامة يجب أن يتوقع الآباء أن يتلقى الطفل تعليماً في كل منطقة من مناطق النمو له فيها احتياجات تعليمية .

وتوجـــد فـــي الســـطور التالـــية قوائم بالمهارات التي ربما يحتاج الطفل الـــتوحدي أن يـــتعلمها . ونحن إذ نورد هذه القوائم فإنما نوردها فقط على سبيل المـــثال لا الحصـــر . وجدير بالذكر أن الترتيب الذي أعدت القوائم وفقاً له ليس بالضـــرورة هو الترتيب الذي يتم وفقاً له تقديمها أو تعليمها للطفل . وينبغي أن يتذكر الآباء جيداً أنه يجب أن يكون واضحاً دائماً لماذا يتعلم الطفل مهارة معينة وكيف تتلاءم هذه المهارة مع هدف بعيد المدى .

المهارات المعرفية :

يُنظر للمهارات المعرفية على أنها وحدة البناء في التعليم وتشمل مهارات التفكـــير الأساسية مثل القدرة على التمييز بين شيئين، وكذلك المهارات المعقدة

مـــثل التفكـــير المجـــرد . ويعانـــي كثير من الأطفال التوحديين من مشكلات في المهـــارات المعرفـــية الأساسية وهم بحاجة لتعلمها بطريقة صحيحة. في حين أن بعضـــهم لديـــه نقـــاط قوة ونقاط ضعف في هذه المنطقة. بحيث يبدو شكل هذه القدرات المعرفية كما لو كان مجموعة من الارتفاعات والانخفاضات أو مجموعة من القمم والوديان.

ومـــن بين المهارات المعرفية المبكرة التي تتطلب اهتماماً وانتباهاً القدرة علـــى التميـــيز بين أناس مختلفين، أو أشياء مختلفة، أو أحداث مختلفة، وتقليد أفعال أناس آخرين .

ومـــن بين المهارات المعرفية الإضافية التي يتعلمها الطفل التوحدي في المدرسة ما يلي:

- التوفـــيق بيـــن الأشـــياء المتشابهة، والصور المتشابهة، والتوفيق بين الصور والأشياء .
- التعرف على الألوان، والأشكال، والحروف، والأرقام .
- التمييز بين الأشياء الصغيرة والكبيرة في الحجم.
- التعرف على اسمه الأول والأخير وكتابته.
- قـــراءة الكلمـــات الأساســـية، وبعض الكلمات الأكثر تقدماً اعتماداً على القدرات المعرفية.
- هجاء الكلمات البسيطة.

المهارات الاجتماعية :

لـــتحديد مـــا إذا كـــان الطفـــل توحديـــاً ام لا، فإن المتخصص الذي يقوم بالتشـــخيص يعـــير اهتماماً خاصاً لمهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل. وربما يلاحظ أن الطفل يتأخر في النمو في المهارات الاجتماعية الأولية والمعقدة . ومن أمثلة المهارات الاجتماعية الأولية الابتسام الاجتماعي، والذي ينمو ويتطور لدى معظم الأطفال غير المعوقين قبل أن يصلوا إلى سن شهرين. ومن أمثلة المهارات الاجتماعـــية الأكثر تعقيداً معرفة ما يجب فعله عندما يرى أن شخصاً ما قد نسي حافظـــة نقـــوده فـــي متجر ما. ويتعلم الأطفال غير المعوقين كثيراً من المهارات

الاجتماعـية الأولـية والمعقدة ببساطة من خلال ملاحظة وتقليد الآخرين. وعلى النقـيض فـإن معظـم الأطفال التوحديين لا يتعلمون المهارات الاجتماعية بهذه الطريقة. ويجب تعليمهم إياها بطريقة رسمية.

ومن أمثلة المهارات الاجتماعية التي يتعلمها الأطفال التوحديون ما يلي:

- الاندمـــاج، القدرة على الاحتفاظ بالتركيز والتفاعل (التجاوب) مع شخص ما أو موضوع ما .
- الاستجابة للأقران عندما يبادرون ببعض التفاعلات الاجتماعية .
- المبادرة بالتفاعلات الاجتماعية مع الأقران .
- طلب المساعدة من الأقران . مهارات اللعب على نحو مستقل .
- انتظار الدور .
- اتباع توجيهات المشرف .

مهارات الاتصال :

وهــذه هـــي المنطقة الثانية من مناطق النمو التي يلاحظها المتخصصون بعــناية عــندما يفحصون الطفل. وكما عرضنا في الفصل السادس فإن الاتصال يتطلــب مهارتين مستقلتين . فهو يتطلب القدرة على التعبير عن الذات من خلال الإشـــارات أو الكلمات أو الرموز ، كما يتطلب الاتصال القدرة على فهم الفرد ما يــتم توصـــيله إليه عن طريق الإشارات أو الكلمات أو الأفعال. وغالباً ما يعاني الأطفـــال التوحديون من مشكلات في هاتين المهارتين إحداهما أو كليتهما ؛ ولذا فـــإنهم بحاجة لأن يتلقوا تدريباً مكثفاً من المعلمين والمعالجين المتخصصين في مجال الكلام واللغة لمساعدتهم على تعلم الكلام على نحو أفضل .

ولكن الاتصال لا يعني مجرد إرسال أو تلقي الرسائل ، فالاتصال أيضاً جزء من التفاعل الاجتماعي . فلربما يشعر أحد أبوي الطفل التوحدي على سبيل المثال أنه يريد أن يوصل له رسالة ما، كأن يطلب عصيراً مثلاً ، ولكن الطفل حال طلبه لم يكن مع والده ، ولكن الوالد يستطيع أن يلبي طلبه ويشبع رغبته مثله في ذلك مثل أي شخص غريب على الطفل . فالطفل قد يتصل بوالده في هذا المثال دونما أدنـــى إدراك اجتماعـــي ، أو تواصل بصري. ويعرف المتخصصون تلك المشكلة

علـى أنها إحدى مشكلات الاتصال الاجتماعي ، وهو يمثل منطقة مهمة ومساحة جوهرية في تعليم الطفل التوحدي .

وفيما يلي بعض الأمثلة على مهارات الاتصال التي يمكن تعليمها للطفل :

- مهارات الانتباه الأساسية (مثل ممارسة التواصل البصري كاستجابة لمن ينادي اسمه) .
- تقليد أفعال الآخرين وكلماتهم وأصواتهم .
- استخدام الأشياء أو كلمات أو الأفعال أو كليهما .
- استخدام جمل مكونة من كلمة واحدة أو اثنتين أو ثلاثة .
- استخدام مفاهيم التكرار والنفي والإثبات .
- استخدام نظام اتصال بديل مثل لغة الإشارات، أو نظام الاتصال بالصور، أو نظام الاتصال بالكمبيوتر .

مهارات مساعدة الذات :

تمـثل تلـك المهـارات أنشطة الحياة اليومية التي يحتاجها جميع الناس للمشـاركة علـى نحـو كـامل ومستقل بقدر المستطاع في عائلاتهم ومجتمعهم ومدارسـهم. كثير من الأطفال التوحديين يتعلمون مهارات مساعدة الذات – مثل غسـل أيديهم ووجوههم ، واستخدام المرحاض ، وتناول الطعام عن طريق تقليد الأطفـال الآخريـن أو تقلـيد آبائهم . والتعليم من خلال ملاحظة وتقليد الآخرين يعتبر أمراً صعباً جداً بالنسبة للأطفال التوحديين؛ ولذا فإن هذه المهارات يجب أن تُعَلَّـمْ لهـم بشـكل مـنظم. ويمكن أن نتوقع في بعض الأحيان أن جميع الأطفال سيتعلمون مهارات مساعدة الذات حتى وإن تُركوا وشأنهم ، ولكن هذا يعتبر خطأً فادحـاً مـع الأطفـال التوحديين. فلكي يكتسب الأطفال التوحديون هذه المهارات فـإنهم يحـتاجون لتعليم متواصل يحدث في البيت والمدرسة في السياق الطبيعي لهذه المهارات. فعلى سبيل المثال يعتبر أنسب وقت لتعليم الطفل ارتداء المعطف هو كل وقت يريد فيه الطفل الخروج.

ومن بين أمثلة مهارات مساعدة الذات التي يمكن تعليمها للطفل في المدرسة ما يلي :

- **ارتداء الملابس وخلعها .**
- **استخدام المرحاض**
- **النظافة الشخصية .**
- **العناية بحاجياته (مثل ترتيب السرير، وغسل الملابس)**
- **مهارات الطهو وإعداد الوجبات .**

المهارات الحركية :

رغم أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في هذه المنطقة أقل بكثير من المشكلات التي يواجهونها في منطقة مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية . فإن بعضهم يعاني من بعض المشكلات والصعوبات في مجال المهارات الحركية التي تعتمد على استخدام العضلات الصغيرة أو الكبيرة ؛ فبعضهم يعجز عن التقاط الأشياء الصغيرة بين الإبهام والسبابة أو إمساك القلم على نحو صحيح . في حين يعاني آخرون من مشكلات في المهارات الحركية التي تعتمد على العضلات الكبيرة مثل ركوب الدراجة أو المشي على نمط ثابت ، ومن أمثلة المهارات الحركية التي يمكن تعليمها للأطفال في المدرسة ما يلي :

- **ركوب دراجة ذات ثلاث عجلات .**
- **رمي الكرة وإمساكها .**
- **قص الأشياء بالمقص .**
- **وضع العملات المعدنية في كابينة التليفون.**
- **حلاقة الذقن.**

المهارات المهنية :

بينما يتقدم الطفل في السن يجب زيادة التركيز على تعليمه المهارات المنزلية، ومهارات قضاء وقت الفراغ، والمهارات المتعلقة بالاندماج في المجتمع، والمهارات المهنية أو الوظيفية. وتصبح هذه المهارات مهمة على نحو خاص لأن الطفل يحتاجها لكي يعمل في النهاية على نحو مستقل بقدر الإمكان.

وقد انصب قدر كبير من الاهتمام مؤخراً على إعداد الأفراد الذين يعانون من إعاقات النمو بالانتقال إلى عالم العمل في النهاية. في حين أن المراهقين التوحديين في الماضي كانوا نادراً ما يعتبرون مرشحين لأي وظيفة حقيقية. وهذا يعني أن كثيراً من الأفراد التوحديين عندما يتوفر لهم الدعم الكافي (مثل مدرب يقوم بمساعدتهم في وظيفتهم) يمكن توظيفهم في عدة وظائف، مثل وظيفة مساعد في مكتب، عامل الملفات، موظف التحويلة، عامل طباعة.

ويجب أن يتم الإعداد للانتقال إلى عالم العمل قبل أن يستعد الطفل لترك المدرسة بزمن طويل . وإذا كان الطفل دون الثامنة عشرة ؛ فإن التدريب المهني ينبغي أن يزوده بعدد من خبرات العمل المتنوعة في الوظائف المختلفة. ويجب تضييق أنواع الوظائف بينما يتقدم الطفل في السن بحيث يمكن أن يركز الإعداد على شغل وظيفة معينة. وبالطبع فإن هذا يتطلب من المعلمين أن يقوموا بمسح المجتمع لتحديد أنواع الوظائف المتاحة والمهارات التي يحتاجها معظم أصحاب الأعمال في نوع معين من الوظائف.

المشكلات السلوكية :

ربما يكرر الطفل أفعالاً معينة مثل نوبات الغضب الشديد، العدوان على الآخرين وعلى الذات، والرفرفة بذراعيه، وتدوير الأشياء، أو وضع الدمى في صف أو وضع معين. وتلك السلوكيات يمكن أن تكون مشكلة في المدرسة لأنها ربما تتدخل في العملية التعليمية. فعلى سبيل المثال إذا كان الطفل يهتم بتدوير عجلات سيارة مقلوبة أكثر مما يهتم بدفع السيارة أماماً وخلفاً لطفل آخر، فإن احتمال رغبة الأطفال الآخرين في اللعب معه سوف يتناقص . ومثل تلك السلوكيات يمكن أن تكون مشكلة في البيت أيضاً. حيث إنها تحتاج اهتماماً وانتباهاً حيثما تتدخل في التعليم أو المشاركة على نحو كامل في الأسرة أو المجتمع .

وهناك بعض السلوكيات التي يتوقع أن يتقنها الطفل قبل سن معينة إلا أنه لا يتمكن منها في تلك السن مثل اللعب بالدمى على نحو صحيح، والإبقاء على الاهتمام بنشاط ما لفترة أطول، واستخدام اللغة الاجتماعية (مثل: سلام، مع السلامة، السلام عليكم)..

وبصــفة عامة يعاني الأطفال التوحديون من مجموعة فريدة من المشكلات السـلوكية التــي ربما تؤثر على طريقة اشتراكهم في العملية التعليمية ، ويجب التعامل مع تلك المشكلات في المدرسة والبيت عندما تتدخل في العملية التعليمية أو في مشاركة الطفل في الأنشطة الأسرية أو المجتمعية .

كيف يتعلم الطفل :

فــي الثلاث عقود الماضية تم جمع كثير من المعلومات عن أفضل الطرق لتعليم الأطفال التوحديين . وتقترح أعداد غفيرة من الخبراء أن مدخلاً يرتكز على مــبادئ تحلــيل الســلوك التطبيقــي سيكون من أكفأ المداخل وأكثرها فعالية في التعامل مع الأطفال التوحديين .

تحليل السلوك التطبيقي :

يفــترض تحلــيل السلوك التطبيقي أن الأسباب التي تفسر حدوث أو عدم حدوث السلوك يمكن أن توجد بشكل أساسي في البيئة . ويرتكز هذا المدخل على حقيقة مفادها أن السلوك يكتسب من خلال التفاعل مع البيئة ، وأن تغيير الأحداث البيئــية يمكــن أن يغــير الســلوك . والبرامج التي تستخدم تحليل السلوك تقوم بمراقــبة وتقويــم تقــدم الطفــل وسلوكه بعناية من أجل الوصول إلى فهم دقيق وصــحيح للعلاقــة بيــن الاستراتيجيات التعليمية والتغيرات التي تطرأ على تعلم الطفــل وسلوكه. ويتضمن تحليل السلوك التطبيقي تحليل أو تجزئة المهارة بشكل مــنظم لكي يتم تعلمها في خطوات صغيرة وبسيطة وتعزيز الطفل على كل خطوة عــندما يؤديها على نحو صحيح . ويتم تعليم الأجزاء البسيطة في البداية ثم يتم الانــتقال إلى السلوكيات الأكثر اتساعاً والأكثر تعقيداً بما يتناسب مع العمر. وفي الــبداية يتم توجيه الأطفال وحفزهم على الاشتراك في السلوكيات أو الاستجابات الملائمة بينما يتم تقليص وتقليل فرص الأخطاء .

وتعــاد محــاولات التعليم عدة مرات لتوفير فرص كافية للتعليم. وارتكازاً علــى أهداف الفصل الذي يرتكز على السلوك، فإن تلك الجلسات يمكن أن تحدث فــي إطار معلم لكل طفل، أو إطار التعليم الجماعي، أو مع طلاب آخرين كل على حــدة أثناء حدوث الأنشطة بشكل طبيعي خلال اليوم. وتتم ممارسة الأنشطة التي

يـتعلمها الطفـل من التعليم الذي يتم في إطار معلم لكل طفل، وكذلك يتم تعزيزها في مواقف تتسم بأنها أقل رسميةً ، وأكثر اقتراباً من المواقف الطبيعية لمساعدة الطفل على تعزيز المهارة .

وفـيما يلـي عـرض سريع وملخص للطريقة التي يعمل بها مدخل تحليل السلوك التطبيقي :

يمكـن تعلـيم الطفـل الذي لا يتكلم أن يصدر أصواتاً من قبيل " م م م م " ليحصـل علـى المزيد من شيء مفضل لديه . وربما يقدم المعلم الشيء المفضل الذي اختاره الطفل بمجرد اقتراب الطفل من الصوت" م م م م " ، وربما يكون من المفـيد أن يقـبل المعلـم من الطفل هذا الاقتراب ويشجعه عليه قبل أن يقدم له الشيء المرغوب . ثم بعد ذلك يتم تعليم الطفل أن يطبق الصوت " م م م م " على نحـو أكثر وضوحاً . وبمرور الزمن يمكن تغيير شكل الصوت " م م م م" ليصبح "مـزيد" أو مـا يقـترب منها . وإذا نجح ذلك فإن الطفل يتعلم أن يقول " مزيد . "م م م م " عندما يريد أن يحصل على نفس الشيء عدة مرات . وفي النهاية فإن الطفـل يمكـن أن يـتعلم أسماء الأشياء ، ويطلب الشيء الذي يريده باسمه مثل "لبـن" ، " بسكويت " ، " نعناع " " قطار " .....، ويمكن تعليمه أن يربط بين كلمة "مـزيد" واسـم الشـيء الذي يريده (مثل مزيد لبن) ثم بعد ذلك يتم تعليمه أن يستخدم نفس الاستجابة في مواقف طبيعية كاستخدامها أثناء تناول الطعام) وذلك لمساعدته على تعميم المهارات التي تعلمها . ويمكن تعليمه " أريد " بالإضافة إلى "مـزيد مـن " والسم الشيء الذي يريده لتكوين جملة أكثر تماماً واكتمالاً " أريد مزيداً من اللبن " ثم تعميم هذه العبارة على أشياء أخرى وعلى مواقف أخرى .

ومؤخـراً اسـتخدم كثـير من المعلمين والمعالجين أساليب تحليل السلوك التطبيقـي لـتقديم تعليم مكثف للأطفال التوحديين الصغار بواقع معلم لكل طفل . وفـي أغلـب الأحوال فإن هذا النوع من التعليم يقدم في البيت عن طريق تدوير فريق من المعلمين والمعالجين بواقع ٣٠ – ٤٠ ساعة في الأسبوع. ويتم توسيع موقع التعلم ليشمل المجتمع والمدرسة، وعادة ما يتم ذلك بعد سن ستة أشهر إلى سـنة، رغـم أن وقت التعليم الفعلي يتم تحديده لكل طفل على حدة. وتقدم بعض

المـــدارس برامـج مكثفة ترتكز على تحليل السلوك التطبيقي للأطفال الصغار. وفي تلـــك الحـــالات فمن الضروري بالنسبة للمعلمين أن يعملوا مع الآباء عن قرب ليستوثقوا من أن التعليم يحدث في البيت والمدرسة على نحو متناسق ومتناغم .

وبغض النظر عن المدخل المستخدم، فإن البرنامج التعليمي السلوكي الجيد يجب أن يشبع عدة احتياجات .

أولاً: يجب أن يكون هناك وصف واضح للهدف الذي يسعى البرنامج إلى تحقيقه (مـــا الـــذي ســـيتعلمه الطفـــل بالتحديد ، أو ما السلوك المشكل الذي سيتم خفضـــه؟) وينبغـــي أن يشـــمل ذلك مستوى أو معدل السلوك الذي سيعتبر مقبولاً، والنقطة التي سقيرر أو يحدد المعلم عندها أن السلوك قد تم تعلمه. فعلـــى سبيل المثال ربما يطلب أحد المعلمين من الطفل أن يكمل استمارة من اســـتمارات ملاحظة السلوك بنسبة تسعين بالمائة (٩٠٪) من حيث الدقة في ثلاثة دروس من دروس الرياضيات قبل أن يعتبر الطفل قد اكتسب المهارة.

ثانـــياً: يجب تحديد الإجراء التعليمي المتبع بوضوح وفقاً لكل خطوة بحيث يمكن اتباعها من قبل أي شخص يستخدمها .

ثالـــثاً: يجـــب تحديـــد النتائج أو المعززات المستخدمة لتشجيع السلوك الذي يتم تعلـــيمه، ويجب أيضاً أن تكون ذات معنى بالنسبة للطفل – أي أنها يجب أن تمثل شيئاً يستجيب له الطفل على نحو يتسم بالتناسق والتناغم. وتلك النتائج يشار إليها على أنها معززات، وربما تشمل الثناء اللفظي ، أو الملصقات، أو الأطعمـــة، أو الدمـــى أو الألعاب المفضلة لدى الطفل. والمثيرات التي تعتبر معززات بالنسبة للطفل لا تعد ولا تحصى، ومع ذلك فمن المهم أن نتذكر أن اعتبار المثير معززاً أم لا يتوقف على قدرته على زيادة السلوك الذي نعلمه للطفل .

رابعـــاً: يجب تقويم فعالية البرنامج التعليمي على نحو متكرر باستخدام البيانات التـــي يـــتم جمعهـــا. وعن طريق متابعة استجابة الطفل للبرنامج التعليمي يستطيع المعلم أن يحدد بسرعة ما إذا كان البرنامج يحقق النتائج المرغوبة أم لا ، ويـــتدخل بســـرعة لإجـــراء الـــتعديلات والتغييرات المطلوبة إذا كان البرنامج لا يحقق أهدافه .

خامساً ينبغي أن يحدد البرنامج طريقة نقل المهارة التي تعلمها الطفل لفوره إلى أنـــاس آخرين وأماكن أخـــرى. وهذا ما يطلق عليه " التعميم " وهو جـــزء بـــالغ الأهمـــية في أي خطة تعليمية، فبدونه ربما يتعلم الطفل فعل كثير من الأمـــور النافعة في مكان معين كالمدرسة مثلاً – ولكنه يعجز عن فعلها في أي مكان آخر .

واســـم المدخل التعليمي الذي يستخدمه البرنامج أقل أهمية من استخدامه للاستراتيجيات التعليمية الصحيحة. فالمهم هو استخدام الاستراتيجيات الصحيحة الفعالـــة أياً ما كانت المسميات. وينبغي أن يستطيع جميع المعلمين الذين يقدمون بـــرامج تعليمية للأطفال التوحديين أن يخبروا الآباء كيف يعلمون، وماذا يعلمون، ولماذا يستخدمون تلك الفنيات والأساليب دون غيرها ، وطريقتهم المتبعة لتقويم فعالـــية البرنامج التعليمي. فالأشياء التي يقوم بها المعلمون وطريقة قيامهم بها وطريقة حكمهم على مدى فعاليتها يجب أن تكون صفحة مفتوحة للجميع ليتسنى لهـــم إجـــراء المـــراجعة، ويجـــب أن يحكـــم عليها المتخصصون لإظهار أفضل الممارسات لتعليم الأطفال التوحديين . وإذا لم يستطع أن يفي بتلك المعايير، فعلى الآباء أن يبحثوا عن برنامج آخر للطفل.

التقويم :

إن معـــرفة أن الطفل مرشح لمدخل مبكر أو خدمات التربية الخاصة تعتبر الخطـــوة الأولـــى في تأمين تلك الخدمات . ولكي يتلقى الطفل تلك الخدمات فإنه يجب أولاً أن يتم تقويمه، وكذلك يجب تحديد احتياجاته لخدمات التربية الخاصة .

وتبدأ عملية التقويم هذه بتحويل الطفل إلى قسم التربية الخاصة في النظام التعليمـــي المحلي. ثم يتم تعيين مدير حالة للطفل وهو يمثل لجنة النظام التعليمي المســـئولة عـــن الطفل. وهو يتولى جمع المعلومات المطلوبة من قبل اللجنة لكي تتمكـــن مـــن تحديـــد وتزكـــية الـــبرنامج الملائم. ويقوم مدير الحالة بجمع تلك المعلومات من خلال مقابلة الآباء وملاحظة الطفل ، ومراجعة التقارير التي كتبها المعلمـــون والمعـــالجون الســـابقون. وعندما تُطلب معلومات إضافية فإن اللجنة ســـتطلب أن يقـــوم المتخصصون المناسبون بإجراء مزيد من التقارير؛ ولذا فإن

آبـــاء الطفـــل ربما يقابلون معالجين متخصصين في مجال الكلام واللغة، التربية، معالجيـــن مهنيين، معالجين بدنيين، أو أيًا من المتخصصين الذين سبقت الإشارة إليهم في الفصل الأول والذين ربما يكونون قد اشتركوا في تشخيص الطفل وربما يقتضـــي الأمـــر أن يستمر بعض هؤلاء المتخصصين في العمل مع الطفل بعد أن يبدأ برنامج التدخل المبكر أو التربية الخاصة إذا كانت هناك حاجة لهؤلاء المتخصصين .

والمعـــالج المتخصـــص فـــي علاج الكلام واللغة مدرب على تقويم وتقدير طـــريقة اتصـــال الطفل مستخدماً الكلمات والإشارات والإيماءات والرموز، وكذلك لديـــه القـــدرة علـــى تقويم اضطرابات الكلام الأخرى. وهي أشياء يزداد احتمال وجودهـــا لدى الطفل التوحدي. وسوف يعمل المعالج المتخصص في علاج الكلام واللغـــة بشـــكل مباشر مع الطفل ومعلميه في سياق أنشطة الفصل. ومن الأهمية بمكان أن يستشير ذلك المعالج المعلمين الذين تولوا القيام ببرنامج التدخل المبكر أو التربـــية الخاصـــة وهـــو إذ يفعـــل ذلك فإنه يستطيع أن يستوثق من أن هؤلاء المعلمين يستخدمون نفس الفنيات والأساليب لبناء مهارات الاتصال على مدار اليوم.

ولـــتقدير قـــدرات الطفـــل المتعلقة بالاتصال، عادةً ما يلاحظ الطفل بينما يتفاعل مع الآخرين . وربما يشمل التقويم تقدير قدرة الطفل على:

- فهـــم اللغـــة (مـــثل تحديد الأشياء بناءً على الطلب ، واتباع التعليمات، وإجابة الأسئلة) .
- المبادرة بالاتصال باستخدام الكلمات أو الإشارات أو الإيماءات أو الرموز (مـــثل جذب انتباه شخص ما، والتعرف على الأشياء والأفعال والأحداث الموجودة في البيئة) .
- اســـتخدام الاتصال في التفاعل مع الآخرين (مثل الاشتراك في لعبة ما ، انـــتظار دوره ، طلـــب المعلومـــات ، المشـــاركة فيها). وانطلاقاً من المعلومـــات المســـتقاة من التقويم يقوم المعالج المتخصص في مشكلات اللغـــة والكـــلام ومعلـــم الفصل بتطوير برامج موجهة لهذه المنطقة من الاحتياجات ، فعلى سبيل المثال ربما يظهر التقويم أن الطفل التوحدي لا يـــتفاعل مـــع أقرانه ، ونتيجة لذلك فإن المعالج المتخصص في مشكلات اللغة والكلام والمعلمين ربما يقدمون مثيرات معينة لمساعدة الطفل على معرفة وقت التفاعل ، وتقديم العون على المبادرة بالتفاعل.

وربما يحتاج الطفل أيضاً إلى تقويم يجريه معالج متخصص في المجال المهني أو معالج متخصص في المجال البدني ويتخصص المعالج المهني في تقويم وتقدير وتحسين نمو وتطور المهارات الحركية البسيطة مثل مسك القلم وربط الحذاء والعلاقة بين المدخلات والمخرجات ويمكن أن يكون وجود ذلك المتخصص مفيداً إذا كان الطفل يعاني من مشكلات في التعامل لأنه متدرب على توفير العلاج للمشكلات المرتبطة بالنطق، والتحكم في العضلات الموجودة في الوجه والمحيطة به، وربما يستخدم هذا المتخصص اختبارات مقننة، وكذلك الملاحظة المباشرة لتقويم الطفل في المشكلات المتعلقة بالحركة والإدراك. أما المعالج المتخصص في المجال البدني فسوف يقوم الطفل في المشكلات التي تشمل المهارات الحركية الكبيرة مثل القدرة على الحركة (المشي)، والجلوس، والتوازن.

ولتكوين صورة كاملة عن احتياجات الطفل التعليمية ربما نحتاج لأن يقوم متخصص في المجال التعليمي بفحص الطفل . وسيحدد هذا المتخصص قدرات الطفل في عدد من المناطق باستخدام المعلومات التي يجمعها من الآباء ، والاختبارات المقننة ، والملاحظة ، والتفاعل المباشر مع الطفل . وتشمل المناطق التي يقدرها المتخصص مهارات الاتصال ، الاستعداد للتعليم التربوي (مثل الجلوس ثابتاً، التواصل البصرى، اتباع التعليمات) ، والمهارات اللغوية الأكاديمية، والرياضيات، والقراءة، ومهارات اللعب، ومهارات مساعدة الذات، مثل الغسيل وارتداء الملابس ، واختيار الملابس.

وعندما يكتمل تقويم الطفل، فإن اللجنة المسئولة عن إقامة الطفل بالمدرسة (ويطلق عليها في بعض الأحيان فريق دراسة الطفل) تقرر ما إذا كان الطفل سيتلقى خدمات التربية الخاصة أم لا. وإذا وجد أن الطفل مؤهل لتلقي الخدمات التربية الخاصة، فإن المرحلة التالية من العملية هي تحديد إقامة الطفل. وربما يقدم نفس الفريق بعض النصائح للآباء بخصوص خيارات إقامة الطفل، وربما يرشح للآباء بعض البرامج التي يمكن أن يزوروها، وفي بعض الأحيان قد لا يوجد إلا خيار واحد.

ويجب أن تتوافر في البرامج الموجهة للأطفال التوحديين خصائص معينة إذا كان لها أن تحقق النجاح . ومن المفيد أن يعرف الآباء بعض المعلومات عن تلك الخصائص لأن ذلك يساعدهم في تحديد البرنامج الذي يناسب طفلهم.

وفيما يلي شرح لطريقة جمع المعلومات عن البرامج المحتملة وطريقة التأكد من تلك المعلومات مقارنة بالخصائص الواجب توافرها في البرنامج الملائم.

جمع المعلومات :

. ينبغي أن يحصل الآباء على قائمة بالبرامج التي يمكن أن توضع في الاعتبار بالنسبة لطفلهم التوحدي . وإذا لم يتسن لهم ذلك فعليهم أن يقوموا بزيارة جميع البرامج المتاحة قبل اجتماع تحديد مكان إقامة الطفل . ويمكن أن يحصل الآباء على المعلومات التي يحتاجونها لكي يتخذوا قراراً صائباً بخصوص برنامج معين من عدة مصادر، فعلى سبيل المثال من المهم جداً أن يقابلوا مدير المدرسة لأنه سوف يزودهم بمعلومات من قبيل :

- فلسفة البرنامج: مثلاً كيف ينمي البرنامج الاندماج مع الآخرين من الأقران غير المعوقين ؟ وعليهم أن يحاولوا معرفة فلسفة البرنامج ، وأن يحددوا ما إذا كانوا يوافقون عليها أم لا .
- مدى توافر برنامج مطول لمدة سنة.
- نسبة المعلمين للطلاب في الوقت الحالي ، وهل يحتمل أن تتغير تلك النسبة في المستقبل .
- مدى توافر خدمات من قبيل علاج مشكلات الكلام واللغة؛ العلاج المهني، والعلاج البدني .

وعلى الآباء أن يزنوا هذه الأمور بعناية. فعلى سبيل المثال يمكن أن تكون نسبة التلاميذ للمعلم ٢- ١ ممتازة لطفل ما، ومع ذلك فقد لا يكون الفصل ملائماً للطفل إذا تغيرت تلك النسبة على نحو غير متوقع . وينبغي أن تتوافر في البرنامج القدرة على تغيير تلك النسبة بناءً على احتياجات الطلاب.

ويعتبر المعالج المتخصص في علاج مشكلات الكلام واللغة مصدراً مهماً مـن مصـادر المعلومـات. فالآبـاء بحاجة لأن يعرفوا كيف تقدم خدمات اللغة والاتصال للطلاب الآخرين في الفصل . في الماضي – ولا زال ذلك هو الحال في بعـض الأماكـن حتى الآن – كان الطلاب ينقلون من الفصل إلى مكان آخر لكي يعملوا مع المعالج المتخصص في مجال اللغة والكلام. وتلك الممارسة لها مخاطر جسـيمة، وأضـرار وخـيمة، وعيوب عظيمة لأنها لا تساعد على ترقية انتقال مهـارات الاتصـال واللغة إلى خارج حجرة علاج الكلام واللغة. في حين أن تلك المهـارات يحـتمل أن تنتقل إلى بيئات أخرى إذا قدم المعالج التدريب كجزء من نشاط تعليمي مستمر في الفصل. ولكي تصبح هذه الطريقة أكثر فعالية، فإن على المعـالج أن يعمل مع المعلمين ليتأكد من أن جميع البرامج التعليمية تصمم بحيث تزيد من مهارات اللغة والاتصال لدى الطفل.

وينبغـي على الآباء أن يقضوا معظم وقتهم في مراقبة الأنشطة الفعلية في الفصـل ، فهذا لا يقل أهميةً عن الحديث مع المعلمين المشتركين في البرنامج . وحـبذا لـو اتصـل الآباء بالمدرسة قبل الزيارة ليحصل على نسخة من الجدول بحيـث يحـددون أنسب وقت لملاحظة تلك الأنشطة. وعليهم أن يحاولوا مشاهدة أكـبر عدد من الأنشطة ليحددوا ما إذا كان المعلم ومساعدوه يتفاعلون على نحو يتسـم بالتناسـق والتساوق والتناغم مع محاولات الاتصال التي يبديها الطلاب . ولـيلاحظوا كذلـك مـا إذا كان المعلمون يتصرفون بنفس الطريقة عندما يظهر الطـلاب بعض السلوكيات المشكلة من قبيل النوبات . وحبذا لو اشتملت المراقبة والملاحظـة ساعات الصباح وساعات الظهيرة بحيث يستطيعون أن يطوروا فهماً لمـا يمكن أن يشمله يوم الطفل. وهذا مهم لأن كثيراً من المعلمين يركزون على المـواد العلمـية في الصباح في حين يكثفون نصيب الرسم والموسيقى والتربية البدنية في الظهيرة. وربما لا يتوافر للآباء حينئذٍ أن يكرروا الزيارة في أوقات مختلفة .

خصائص البرنامج الملائم :

لقـد نـاقش المعلمـون والباحثون والمحامون بدقة الخصائص والسمات الواجـب توافـرها في الفصل الملائم للأطفال التوحديين والأطفال ذوي الإعاقات

الأخرى من وجهة النظر التربوية . ومعرفة هذه السمات ستكون بمثابة المصادر الأولــية للآبــاء بيــنما يبدأون عملية التقويم . والترتيب الذي عرضت به هذه السمات لا يعكس أهميتها أو تقديم إحداها على الأخرى، وربما يجد الآباء برنامجاً أو عــدة بــرامج تحتوي على السمات والخصائص التي سيتم وصفها فيما يلي. ولكــن لسوء الحظ فإن الوضع المثالي نادراً ما يتحقق ، وإذا ما تحقق فإنه نادراً مــا يكون متاحاً للجميع؛ ولذا فإن على الآباء أن يأخذوا بعين الاعتبار على نحو جاد البرامج التي تشتمل على معظم المكونات التي سنناقشها، وليستحضروا دوماً تلك الحكمة البالغة " ما لا يدرك كله ، لا يترك جله " . وعليهم ألا يركنوا إلى ذلك ، وألا يــتوانوا ، وألا يألوا جهداً في السعي لتحقيق الكمال ، وليستحضروا دوماً قول الشاعر :

ومن يرد الطريق إلى المعالي	فلا يذر المطي بلا سنــــام
ولم أر في عيوب الناس عيباً	كنقص القادرين على التمام

الأنشطة الوظيفية :

ينبغــي أن يكون تحديد ما إذا كانت المهارات التي يتعلمها الطفل والمواد التــي يســتخدمها وظيفية أم لا واحداً من الأهداف الرئيسة للآباء حال تقويمهم الــبرنامج . ويجب التركيز على المهارات التي يحتاجها الطلاب لكي يكون أداؤهم طبيعياً بقدر المستطاع. وكذلك يجب أن تكون تلك المهارات ملائمة لعمر الأطفال. فعلــى سبيل المثال يمكن أن تكون مهارة اللعب بلغز مكون من ثلاث قطع مهارة ترفيهية في متناول طفل الحضانة، ولكنها لا تناسب طالباً في المدارس العليا .

وينبغــي أن يتوقع الآباء أن يروا في فصول الأطفال الأكبر سناً مزيداً من التركــيز علــى التعليم المرتكز على المجتمع ومهارات الحياة الوظيفية الأخرى ؛ مثل عبور الشارع ، وركوب الأتوبيس ، والتسوق ، والطهو .

وبصفة عامة يستطيع الآباء أن يحددوا ما إذا كانت المهارات وظيفيةً أم لا بأن يسألوا أنفسهم تلك الأسئلة الثلاثة التالية :

١. هل يبدو أن تلك المهارات التي يتعلمها الطفل ستفيده على الفور ؟

٢. هـل يحـتمل أن توجـد المواد المستخدمة في العملية التعليمية في بيئة الطفل اليومية ؟

٣. هل تعلم مهارة معينة يقلل احتمال أن يحتاج الطفل لشخص آخر ليقوم له بتلك المهارة في المستقبل ؟

وتعتـبر الإجابة بالإثبات على هاتيك الأسئلة أمراً ضرورياً وحيوياً إذا كان للمهـارة التي تعلمها الطفل أن تستخدم في مواقف مختلفة خارج الفصل . فعلى سبيل المثال ، إذا افترضنا أننا نلاحظ طفلة توحدية في سن العاشرة تتعرف على العملات باستخدام نقود اللعب . فرغم أن اللعب ربما يكون وظيفياً فإن تلك النقود التـي أعـدت للعب ربما لا تكون وظيفية لأن الطفلة لا تستخدمها خارج الفصل؛ ولذا فإنها ربما تفشل في انتقاء العملات المطلوبة من جيب مملوء بالعملات لكي تشـتري مشروباً ما. في حين أن تعليم نفس الطفلة الأشكال الهندسية على لوحة يعتبر نشاطاً غير وظيفي لأن تلك المهارة ليست مفيدة على الفور بالنسبة للطفل، ولا يحتمل أن تكتسب في العالم الخارجي الواقعي .

ويمكـن تحديـد ما إذا كانت طريقة تعليم المهارة للطفل وظيفية أم لا عن طريق ملاحظة التتابع الذي يتم تعليمها به . فعلى سبيل المثال من الوظيفي تعليم استخدام الفرشاة بعد تناول الغداء ، وتعليم فك الأزرار عند خلع الملابس وربطها عـند ارتداء الملابس ، وتعليم تطبيق الملابس بعد غسلها – وربما يحتاج بعض الأطفـال تدريباً إضافياً خارج التتابع الطبيعي . ولكن على الآباء أن يحاولوا أن يحـددوا من خلال الملاحظة والمناقشة مع المعلم ما إذا كان التتابع الطبيعي يتم التركيز عليه .

ملاءمة العمر الزمني :

بيـنما يلاحظ الآباء البرنامج ، فإن عليهم أن يلاحظوا ما إذا كان البرنامج يرتكـز علـى مفهوم ملائمة العمر الزمني أم لا . وهذا يعني أن المناهج والمواد المسـتخدمة فـي الفصـل يجب أن تناسب العمر الزمني أكثر مما تناسب العمر النمائـي. وملاءمة العمر ربما تكون أقل بالنسبة لموضوع ما بالنسبة للأطفال في سـن الروضـة أو أقل منه لأن الفجوة بين العمر الزمني والعمر النمائي ربما لا

تقدر كما سيكون عليه حالها فيما بعد . فعلى سبيل المثال ربما يكون التحلق في دائرة وترديد بعض الأناشيد ملائما لطفل في الثالثة من عمره بالنسبة للعمر الزمني والعمر النمائي على حدٍ سواء ، ولكن تعليم نفس المهارة لطالب في المدرسة العليا غير ملائم بغض النظر عن المستوى النمائي . وعلى نحو مماثل ينبغي أن يلاحظ الآباء ما إذا كانت بيئة الطفل قد صممت بحيث تلائم العمر الزمني أم لا . فقد تكون بعض الصور والملصقات ملائمة للأطفال في سن الروضة ولكنها لا تلائم أطفالاً في سن المدرسة العليا. ولا يمكن الإفراط في التأكيد على أهمية ملاءمة العمر لا سيما عندما نضع في الاعتبار مدى صعوبة استخدام الأطفال التوحديين للمهارات خارج الفصل . فإذا كانت المهارات التي تعلم والمواد التي تستخدم ليست ملائمة للعمر ، فسيقل احتمال استفادة الأطفال منها خارج الفصل . فعلى سبيل المثال يتوقع من طالب في المدرسة العليا أن يشارك في لعبة فيديو أو في حوار مع الآخرين . وإذا أردنا أن يتلائم الأطفال التوحديون مع الآخرين فإن علينا أن نعلمهم المهارات الملائمة للمجموعة العمرية وللمواقف التي يوجدون فيها . أما الاقتصار على تعليمهم المهارات الترفيهية الملائمة لمستواهم النمائي فقد يعزلهم عن أقرانهم .

العقاب :

لقد أرق استخدام العقاب آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وشغل حيزاً كبيراً من تفكيرهم ويشير مصطلح " العقاب " إلى عملية يتم فيها خفض احتمال ظهور سلوك معين في المستقبل كنتيجة لتقديم نتيجة أو استجابة معينة بعد ظهور هذا السلوك. وبعبارة أخرى ، فإن عقاب المعلم للطفل أو عدم عقابه له يعتمد بشكل صارم على سلوك الطفل. فالإجراء الذي لا يخفض سلوك الطفل لا يعتبر عقاباً مهما كان المقدار الذي يريده المعلم. وفي الفصل ربما يحاول المعلم أن يخفض ويقلص سلوكاً مشكلاً عن طريق: تذكير الطفل بأن لا ينخرط في هذا السلوك ، تعليم الطفل سلوكاً بديلاً يؤدي إلى نفس النتيجة (مثل تعليم الطفل أن يرفع يده لجذب انتباه المعلم بدلاً من الصياح) ، أو إبعاد الطفل عن نشاط ما لفترة قصيرة بعد حدوث السلوك المشكل مباشرة (الوقت المستقطع).

وقـد احـتدم الجدل – ولا زال محتدماً – بين المربين بخصوص استخدام العقـاب لـتقويم السلوكيات التي تتدخل في التعليم . وقد أذكى جذوة ذلك "الخلاف والجـدل أن بعض البرامج قد استخدمت إجراءات تنفيرية (مثل القرص ، وصفع الوجه ، ودفق الأمونيا في الوجه) لخفض السلوكيات المشكلة.

وبسبب هذا الجدل فإن الآباء ربما يقابلون متخصصين يؤمنون بأن العقاب ليس له ما يبرره، وربما يقابلون منهم من يؤمن بأن العقاب مكون ضروري من مكونات أي برنامج ؛ ولا يمكن تجاوزه أو الاستغناء عنه، وربما يجدون من يقف فـي وسط المسافة بين الفريقين؛ ولذا فعلى الآباء أن يتأكدوا من حصولهم على المعلومـات الكافـية من ملاحظتهم ، ومن مناقشاتهم مع المعلمين لتحديد ما إذا كانت الإجراءات العقابية تستخدم أم لا ، وإذا كانت تستخدم فهل هي ملائمة أم لا ؟ وعليهم عند مقابلة المعلمين والمدراء أن يسألوا عما إذا كانت هناك بالمدرسة معايير تضبط استخدام العقاب .

والخطوط الإرشادية التالية ربما تفيد في تحديد الإجابات على التساؤلات التالية:

- تحت أي ظروف ستوضع الإجراءات العقابية في الاعتبار ؟
- من الذين سيشتركون في اتخاذ القرار بتوقيع العقاب (على سبيل المثال: هل هم الآباء، أم المعلمون، أم المدير، أم المعالج النفسي؟)
- هل إجراءات التعزيز في موضع تعليم السلوك البديل الملائم ؟
- مـن الـذي سيراقب ويقّوم إدارة وفعالية العقاب ؟ فعلى الأقل ينبغي أن يشترك في ذلك الآباء والفصل والمعلمون ومدير المدرسة ؟
- مـا عدد مرات حدوث هذا التقويم (ينبغي ألا يقل عدد مرات تكراره عن مرة كل ثلاثة أيام) وما البيانات التي ستستخدم لتدعيم استمرار استخدام العقاب؟
- هـل تطلب موافقة الآباء قبل استخدام العقاب ؟ وإذا لم تكن تلك الموافقة مطلوبة فعلى الآباء أن يناقشوا ملاءمة البرنامج بجدية شديدة .

وإذا شـاهد الآبـاء إجراءً عقابياً يستخدم في الفصل فعليهم أن يستفسروا ويسـألوا هـل سبق ذلك استخدام إجراءات أخرى بخلاف العقاب لخفض السلوك

المشكل. فيجب أن يلتزم المعلمون بمحاولة تعليم السلوكيات الملائمة البديلة للسلوك المشكل قبل أن يشرعوا في استخدام العقاب . فعلى سبيل المثال يفضل تعليم الطلاب أن يجذبوا انتباه المعلم إليهم بأن يرفعوا أيديهم على معاقبة النوبات التي تخدم نفس الغرض . وقد تستخدم بعض البرامج المعدة للأطفال التوحديين العقاب بين الحين والحين في ظروف معينة ، ومع ذلك فإنها تحاول جاهدة تعليم الطلاب مهارة أخرى لتحل محل السلوك الذي يجب خفضه ، وتلك البرامج تستطيع أن تقدم للآباء إجابات وافية وشافية على الأسئلة السابقة .

التعليم المرتكز على البيانات :

ربما يكون الآباء قد خبروا تنوع سلوك الطفل. ففي أحد الأيام ينجز الطفل المهمة المنوطة به، وفي يوم آخر يبدو غير فاهم لما يطلب منه . وتحدث مثل تلك المشكلات في الفصل ، والطريقة الوحيدة التي يستطيع بها المعلمون أن يقوموا تقدم الطفل بدقة هي تسجيل أداء كل طفل في جدول ومتابعته بشكل متسق. وعملية جمع البيانات التي تحدث قبل البرنامج وخلاله تمكن المعلمين من تحديد مستوى مهارة الطالب، ومراقبة فعالية البرنامج التعليمي ، وتعديل المحتوى التعليمي إذا دعت الضرورة لذلك .

وسوف يكتشف الآباء أن كثيراً من البرامج تقدر تقدم الطالب في بداية العام ومنتصفه ونهايته فقط باستخدام الاختبارات المقننة . ونظراً لأن وقتاً طويلاً يمضي بين مرات التقويم وبعضها فمن الصعب على المعلمين أن يحددوا ما إذا كان الطفل يحرز تقدماً أم لا ، وهل هناك حاجة لبعض التغييرات في البرنامج التعليمي. أما إذا قام المعلمون بتسجيل الأداء الفعلي للطالب على مدار البرنامج، فإنهم سيكونون أكثر قدرة على تخطيط برامج فعالة .

وعلى الآباء أن يسألوا المعلمين عن عدد مرات جمع البيانات ، وتسجيلها في جداول ، ومراجعتها ، وعليهم أن يلاحظوا أيضاً ما إذا كانت هناك أي بيانات تجمع أثناء زيارتهم للبرنامج. وربما يذكر كثير من المعلمين أن جمع البيانات على النحو المشار إليه آنفاً لا يحدث لأنه يستنفد قدراً كبيراً من الوقت، ويتدخل في التعليم الفعلي، ويعرقله، وهو علاوة على ذلك غير ضروري في تحديد

مستوى أداء الطفل. ومع ذلك فهناك عدة طرق يمكن للمعلمين من خلالها أن يخففوا من عبء جمع البيانات (مثل استخدام العدادات، وساعات الإيقاف في حساب الزمن)، جدولة جمع البيانات بواقع ٣ مرات في الأسبوع بدلاً من إجرائها كل يوم، وبذلك يمكن الحصول على معلومات أهم بكثير من المعلومات التي نحصل عليها من الاختبارات التي تعقد بعد فاصل مقداره ستة أشهر أو اثني عشر شهراً . وأخيراً فإن معلمي الأطفال التوحديين والأطفال ذوي الإعاقات الحادة الأخرى لا يستطيعون أن يحكموا على أداء الطفل بدقة إذا لم يجمعوا البيانات بشكل منتظم .

التعليم في البيئات غير المدرسية :

بينما يقوم الآباء بجمع البيانات عن البرامج ، فإن عليهم أن يطلبوا نسخة من الجدول الأسبوعي ليحددوا مقدار التعليم الذي يحدث خارج الفصل (في المتاجر، والبيوت، والمكتبات). وهذه المعلومات مهمة جداً لأن تعليم الأطفال التوحديين حتى عهد قريب كان مقتصراً على الفصول . وكان التعليم في المجتمع يتم من خلال الرحلات التعليمية الميدانية. ولسوء الحظ فإن الأطفال التوحديين لا يحتمل أن يتعلموا المهارات بأن يتعرضوا للمجتمع مرة أو مرتين في الأسبوع فقط.

وقد جادل كثير من المتخصصين في السنوات العشر الماضية بأن الأطفال التوحديين بحاجة إلى تعليم نظامي ومتكرر خارج المدرسة ليتعلموا كيف يستجيبون على نحو صحيح للمدى الواسع من المثيرات والاستجابات في العالم الحقيقي . وعلى سبيل المثال فالأطفال الذين تعلموا التسوق في سوبرماركت أكثر لأن يتعلموا كيف يستجيبون للمثيرات الموجودة هناك – مثل موقع الخزانة – من الأطفال الذين يتعلمون في الفصل . وبالإضافة إلى ذلك فإن التعليم خارج المدرسة يزيد من احتمال تعلم الأطفال مهارات مهمة ، ولكنها قد لا تكون مطلوبة في الفصل من قبيل عبور الشارع. ورغم أن التعليم المرتكز على المجتمع سيصبح أكثر أهمية بينما يتقدم الطفل في السن ، فإن كل البرامج ينبغي أن تقدم بعض التعليم خارج الفصل . فعلى سبيل المثال يمكن تعليم الأطفال الصغار اصطحاب آبائهم إلى المتاجر والمكتبات دون الانخراط في النوبات أو أي من السلوكيات

التمزيقية الأخرى . في حين يمكن تعليم الأطفال الأكبر سناً مهارات مثل تحديد مواقع الأشياء واختيارها في السوبرماركت ، وركوب الأتوبيس . وعلى الآباء أن يبحثوا عن الأهداف التعليمية التي تعكس هذا النوع من استراتيجيات التعليم للأطفال الأكبر سناً، ويتمثل ذلك في جدول مدرسي يسمح بزيارات متكررة في المجتمع .

التكامل الاجتماعي :

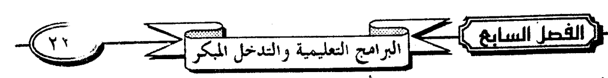
كما أشرنا آنفاً فإن البرامج التعليمية الموجهة للأطفال التوحديين توجد الآن في مدارس عامة تخدم أطفالاً غير معوقين . وهذا الاتجاه المهم في التربية الخاصة والذي يعرف بأسلوب الدمج أو الاحتواء قد أدى إلى التحاق كثير من الأطفال التوحديين في نفس المدارس والفصول التي يلتحق بها أقرانهم وجيرانهم من الأطفال غير المعوقين . وعلى الرغم من أن بعض الآباء ربما يهتمون وينشغلون عن الطريقة التي سيعامل بها الطفل من قبل المعلمين والأطفال غير المعوقين في المدرسة التي تعتمد على الدمج أو الاحتواء ، فإن هذا الوضع يوفر كثيراً من المميزات غير المتاحة عندما يلتحق الأطفال التوحديون بمدارس تعتمد على أسلوب العزل ومن أول المميزات أن الأطفال غير المعوقين أكثر احتمالاً لأن يشجعوا محاولات السلوك الاجتماعي التي يبديها الأطفال التوحديون وعلى النقيض فنظراً لأن الفصول التي تعتمد على العزل تخدم أطفالاً توحديين آخرين ليسوا أحسن حالاً من بعضهم في المهارات الاجتماعية ، إذ يفتقرون جميعاً إلى تلك المهارات ، فمن المشكوك فيه أن يستجيب الأقران على نحو صحيح للسلوكيات الاجتماعية (مثل التحية ، والمشاركة ، واللعب التفاعلي). ونتيجة لذلك فإن الأطفال التوحديين يعتبرون أقل احتمالاً لأن يتعلموا السلوك الاجتماعي ويحتفظوا به في الفصول أو البرامج التي تعتمد على العزل . كما أن البرنامج أيضاً يوفر الفرصة للأطفال غير المعوقين لأن يحققوا فهماً أفضل للأطفال التوحديين أو ذوي الإعاقات الأخرى . وأخيراً فكما أظهرت عدة برامج لأطفال الروضة ، فإن أسلوب الدمج يمكن أن يساعد الأطفال التوحديين على أن يطوروا مهارات التفاعل الاجتماعي ، والمهارات المعرفية ، ومهارات الاتصال .

وبينما يقوم الآباء بزيارة البرنامج فإنهم ربما يرون طرقاً مختلفة من الدمج، ويعتمد ذلك على سن الطفل . ففي مستوى الروضة غالباً ما تقدم البرامج التعليمية التي تعتمد على الدمج التعليم للأطفال التوحديين والأطفال غير المعوقين في نفس الفصل الدراسي ، ويتلقى الأطفال الطبيعيون تدريباً على كيفية التفاعل مع الأطفال التوحديين ومساعدتهم .

أما بالنسبة للأطفال الأكبر سناً، فإن الدمج ربما يشمل تقديم التعليم للطفل التوحدي في فصل به أقران طبيعيون " دمج كامل " . في حين أن بعض المدارس تحدد فصولاً للأطفال التوحديين في المدارس العامة النظامية ، وتقدم تعليماً منظماً مع الأطفال الطبيعيين في أوقات مختلفة في اليوم الدراسي (مثل حصة الرياضيات، التربية الرياضية، وقت الغداء ، وأنشطة ما بعد اليوم الدراسي)، ويعتمد هذا على قدرات الطفل. وفي كلتا الحالتين على الآباء أن يراجعوا ذلك بعناية وحذر ليتأكدوا من أن البرنامج لا يوفر الفرص للأطفال التوحديين لأن يتصلوا بالأطفال الطبيعيين دون أن يعلمهم المهارات المطلوبة للتفاعل مع أقرانهم. وثمة دليل واضح على أن الاقتراب والدمج البدني وحده لا يرقي التفاعل بين الأطفال التوحديين وغيرهم من الأطفال غير المعوقين . ووضع الفصل بالقرب من الأقران المناسبين ، وابتكار جدول يسمح للطلاب التوحديين بالتواجد في أماكن تجمع الأطفال الطبيعيين في أوقات ملائمة سيسهل على المعلمين أن يقدموا تعليما منطقياً لأولئك الطلاب. ويعتبر مدى ملاءمة الفصل لتنفيذ الدمج أمراً هاماً في تقدير مدى ملاءمة البرنامج .

البرنامج الممتد إلى ما بعد العام الدراسي :

إن أهم سمة في البرنامج الملائم هي التعليم الذي يمتد إلى ما وراء الفترة التقليدية المتمثلة في العام الدراسي . وربما يكون من الصعب جداً أن نتأكد من أن الطفل التوحدي يحتفظ بالمهارات في العام التي اكتسبها في العام الدراسي الماضي إذا لم يتلق تعليماً خلال الصيف . وبالإضافة إلى ذلك فإن وقت التعليم النفيس سيذهب أدراج الرياح في مراجعة وإعادة تعليم تلك المهارات التي فقدت في الإجازة؛ ولذا فعلى الآباء أن يصروا على امتداد البرنامج طوال العام ما استطاعوا إلى ذلك سبيلاً .



اشتراك الآباء :

إن فرصة اشتراك الآباء وأفراد آخرين في الأسرة على نحو فعال في تعليم الطفل يعتبر جزءاً مهماً في جميع البرامج التعليمية الملائمة ، وقد اتضح أن هذا يصـدق تمامـاً على وجه الخصوص على برامج الأطفال التوحديين ، وينبغي أن يغفـل المعلمـون فـي أي فصـل يزوره الآباء تلك الحقيقة . وينبغي أن يدرك المعلمـون أن الآباء هم أفضل الناس معرفة بطفلهم لأن الوقت الذي يقضونه مع الطفـل أطول من الوقت الذي يقضيه معه أي شخص آخر ، وأن الآباء بوسعهم أن يجعلـوا التعلـيم داخل الفصل أكثر سهولةً ويسراً بأن يستمروا في العمل في البيت على المهارات التي تعلمها الطفل في المدرسة. وبعبارة أخرى، فإن العلاقة بيـن الآبـاء والمعلميـن أو المتخصصيـن يجب أن تكون أشبه بطريق مزدوج: فالآبـاء يمكـن أن يتعلموا الكثير من استراتيجيات التعليم من المعلمين، في حين أنهـم يمكـن أن يزودوا المعلمين بكثير من المعلومات عن أنفسهم وعن الطفل، وعن طريقة تفاعله في البيئة التي يعيش فيها .

وينبغـي أيضاً أن يحصل الآباء على فرصة الاشتراك بطرق أخرى ، فعلى سـبيل المـثال ينبغي أن تزود البرامج الآباء بفرصة الحصول على التدريب على تعلـيم الأطفـال مهـارات جديدة ، وممارسة المهارات التي تم تعلمها من قبل ، وضـبط السـلوكيات المشـكلة في البيت وفي المجتمع . وبالإضافة إلى ذلك فإن بـرامج تدريب الآباء ينبغي أن تتسم بالمرونة الكافية لتخدم كلاً من الآباء الذين يحـتاجون لتدريب مكثف وأولئك الذين يحتاجون فقط لقليل من العون والمساعدة فـي تعلـيم مهارة معينة، مثل تعليم الطفل كيف يصطحب والديه بنجاح في رحلة التسـوق . والـبرنامج الملائـم هـو ذلـك الذي يقدم للآباء تدريباً منظماً يخدم احتياجات أسرتهم على خير وجه .

وثمة طرق إضافية يمكن أن يعرف الآباء من خلالها مدى تشجيع البرنامج لمشـاركة الأسرة فالبرامج التي تشتمل على نظام للاتصال اليومي أو الأسبوعي بالآبـاء (من خلال المكاتبات من المدرسة للبيت مثلاً) والتي لديها سياسة مرنة فـي تنظـيم الزيارة غالباً ما تكون أكثر قدرةً على ترقية اشتراك الآباء . وعلى النقيض فإن سياسة المدرسة التي تقيد الاتصال على نحو غير مبرر وغير معقول ربمـا تعتـبر مؤشراً على برنامج غير مشجع لاشتراك الآباء، إن لم يكن مثبطاً ومخذلاً لهم.

مواقع خاصة بالتوحدية على شبكة الانترنت

(١) مواقع الإنترنت Internet Sites

(أ) تعليم الأطفال التوحديين:

*** Educating Children With Autism (2001)**
." Published by National Academy Press.
http://www.nap.edu/books/0309072697/html/

(ب) استكشاف التوحدية:

*** Exploring Autism**
http://www.exploringautism.org/

(ج) المعهد القومي للصحة النفسية / التوحدية:

*** National Institute of Mental Health - Autism**
http://www.nimh.nih.gov/publicat/autism.cfm

(د) شبكات مصادر التوحدية:

*** Autism/PDD Resources Network**
http://www.autism-pdd.net/

(هـ) مصادر التوحدية:

*** Autism Resources**
http://www.autism-resources.com/

(٢) مجموعات المناقشة (المحادثة) Discussion Groups:

(أ) التوحدية:

*** AUTISM**
listserv@sjuvm.stjohns.edu

(ب) التوحديين على شبكة الإنترنت:

*** AUTINET**
listserv@listserv.iol.ie

(ج) التربية الخاصة:

*** SPECIAL-ED**
majordomo@cuy.net

(٣) مصادر شبكة المعلومات والدراسات التربوية ERIC Resources

(أ) تعليم الطلاب التوحديين:

*** ERIC Digest - Teaching Students With Autism (1999)**
http://www.ericfacility.net/ericdigests/ed435148.html

(ب) اضطراب التوحد والطيف التوحدي:

* **ERIC Digest - Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD) (1999)**
http://www.ericfacility.net/ericdigests/ed436068.html

(٤) المنظمات Organizations

(أ) مجتمع التوحديين بأمريكا:

* **Autism Society of America**
7910 Woodmont Ave, Suite 300
Bethesda, MD 20814-3015
Tel: 301/657-0881
Toll Free: 800/3AUTISM ext 150
Fax: 301/657-0869
http://www.autism-society.org/

(ب) معهد الدراسات التوحديين:

* **Autism Research Institute (ARI)**
4182 Adams Avenue
San Diego, CA 92116
Fax: 619/563-6840
http://www.autism.com/ari/

(ج) التحالف القومي لدراسات التوحدية:

* **National Alliance for Autism Research**
414 Wall St., Research Park
Princeton, New Jersey 08540
Tel: (609) 430-9160; 888-777-NAAR
Fax: (609) 430-9163 (fax)
Email: naar@naar.org
http://www.naar.org

(د) رابطة تحليل السلوك:

* Association For Behavior Analysis (ABA)
213 West Hall,
Western Michigan University,
1201 Oliver St., Kalamazoo, Mi 49008
Tel. 616-387-8341,
Fax. 616-387-3854
WWW. Wmich. Edu/ Aba/ Contents. Html

(هـ) العناية بالتوحديين الان

* Cure Autism Now

5455 Wilshire Blvd., Suite 715
Los Angeles, CA 90036
1-323-549-0500
1-888-8AUTISM
E-mail: info@cureautismnow.org
Web: http://www.cureautismnow.org/

(و) تنظيم دراسات التوحديين

* OAR - Organization for Autism Research

2111 Wilson Boulevard, Suite 600
Arlington, VA 22201
(703) 351-5031
E-mail: OAR@autismorg.com
Web: http://www.autismorg.com/

(ز) العلاج المبكر للتوحديه

* Families for Early Autism Treatment (FEAT)

P.O.Box 255722
Sacramento, California, 95865-5722
(916) 843-1536
Web: http://www.feat.org/



مراجع الكتاب

أولاً : المراجع العربية :

- القرآن الكريم.

- ديل كارنيجي (ب ت) . دع القلق وابدأ الحياة . القاهرة : مكتبة الخانجي .

- شيخ الإسلام ابن تيمية (ب ت) مجموع الفتاوى

- علــى مسافر (٢٠٠٣) دراسة مقارنة لفعالية فنيتي الاقتصاد الرمزي والتعليم الملطف في خفض مستوى إيذاء الذات لدى عينة من المتخلفين عقلياً. رسالة دكتوراه . جامعة الزقازيق : كلية التربية .

- محمد الغزالي (١٩٩٦) جدد حياتك. ط ٢. القاهرة: دار نهضة مصر .

- مخمــد الســيد عبد الرحمن، منى خليفة علي حسن (٢٠٠٤): دليل الآباء والمتخصصــين فــي العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي القاهرة، دار الفكر العربي .

ثانياً: المراجع الأجنبية :

- American Psychiatric Association and Statistical Manual of Mental Disorders , 4th ed. Washington , DC : American Psychiatric Association , 1994 .

- Attwood, Tony (1997): Asperger 's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals. London Jessica Kingsley Publishers .

- Brill , Marlene Targ (1994) Keys to Parenting the Child with Autism . New York : Barron 's .

- Batshaw Mark (1997) Children With Disabilities , 4th ed. Baltimore : Paul H. Brookes .

- Buck , Pearl S. (1992): The Child Who Never Grew . Bethesda , MD : Woodbine House .

- Cohen , D. J. & Fred , R. (1997) : Volkmar , M. D. eds. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders , 2nd ed. John Wiley & Son .

- Cox, Maureen (1991) : The Child 's Point of View . 2nd ed . New York: Guilford Press.

- Kail , Robert (1997) : Children and Their Development. New York : Prentice Hall .

- Dillon , Kathleen (1995) Living with Autism : The Parents' Stories . Bone , NC : Parkway Publishing .

- Durand , V. Mark (1998) : Sleep Better : A Guide to Improving Sleep for Children with Special Needs .

- Featherstone , Helen (1981) : A Difference in the Family : Living with a Disabled Child. New York . Penguin .

- Gerlach, Elizabith (1999): Just This Side of Normal : Glimpses into life with Autism . Eugene , OR : Four Leaf Press .

- Grandin , Temple & Margret Scariano . Emergence : Labled Autistic .New York . Warner Books .

- Hart , Charles (1993) : A Parent 's Guide to Autism : Answers to the most Common Questions . New York : Pocket Books .

- Kephart , Beth (1999) : A Slant of Sun : One Child 's Courage New York : Quill .

- Kushner , H. S. (1981) : When Bad Things Happen to Good People . New York : Avon .

- Lears , Laurie (1998) : Ian 's Walk : A Story about Autism . Morton Grove , IL: Albert Whitman & Co.

- Lovett , Herbert (1996) Learning to listen : Positive Approaches and People with Difficult Behaviour . Baltimore : Paul H. Brookes .

- Marsh , Jayne D.B (1995) : From the Heart : Being the Mother of a Child With Special Needs . Bethesda , MD : Woodbine House .

- Maurice Catherine (1992) : Let Me Hear Your Voice : A Family 's Triumph over Autism . New York : Fawcett Books .

- McClann , Lynn E. , & Patricia J. (1999) Activity Schedules for Children With Autism : Teaching Independent Behaviour (Topics in Autism) Bethesda , MD : Woodbine House .

- Meyer Donald ed. (1995) : Uncommon Fathers : Reflections on Raising a Child with a Disability . Bethesda , MD : Woodbine House .

- Meyer Donald ed. (1997) : Views from our Shoes : Growing up with a Brother or a Sister with Special Needs . Bethesda , MD : Woodbine House .

- Schopler , Eric , ed. (1995) Parent Survival Manual : A Guide to Crisis Resolution in Autism and Related Developmental Disorders . New York : Plenum Press .

- Schulze , Craig (1996) : When Snow Turns to Rain : One Family 's Struggle To Solve The Riddle of Autism . Bethesda , MD : Woodbine House .

- Weber , Jane Dixon (2000) Children with fragile X syndrome : A Parents' Guide . Bethesda , MD : Woodbine House .

- Wheeler , Maria (1998) Toilet for Individuals with Autism and Related Disorders : A Comprehensive Guide for Parents and Teachers . Arlington , TX : Future Horizons .

فهرس ومحتويات

الموضـــوع	الصفحة

الموضـــوع	الصفحة

مطبعة الإسراء
ت : ٥٦٣٨٣٢٢
ت.ف : ٥٦٠٤٥٠٠

رقم الإيداع: ٢٠٥٩٢ / ٢٠٠٤